

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY P.A**  
**DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG**  
**PERIODE 16 JULI S/D 15 SEPTEMBER**  
**TAHUN 2020**



**OLEH**

**MADALENA DOS SANTOS**  
**172111019**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**  
**KUPANG**  
**2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.P.A.**  
**DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG**  
**PERIODE 16 JULI s/d 15 SEPTEMBER**  
**TAHUN 2020**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



**OLEH**

**MADALENA DOS SANTOS**  
**172111019**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**  
**KUPANG**  
**2020**

## LEMBAR PERNYATAAN

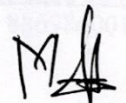
Yang bertandatangan di bawahini, saya:

Nama : Madalena Dos Santos  
Nim : 172111019  
Program Studi : D III Kebidanan  
Alamat : Jln. Manafe No.16 Kelurahan Kayu Putih  
Alamat Rumah : Kayu Putih  
No. Telpn : -

Dengan ini menyatakan:

1. Laporan Tugas Akhir adalah asli hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarism*) dari hasil karya orang lain. LTA ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam LTA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, Agustus 2020



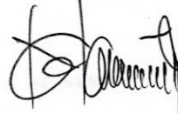
Madalena Dos Santos  
Nim : 172111019

## LEMBAR PERSETUJUAN

LTA ini telah disetujui  
Pada tanggal, 18 September 2020

Menyetujui,

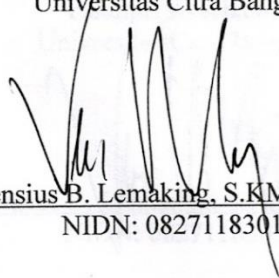
Pembimbing



Siti Nur A.J.Ahmad,S.Tr.,Keb.MH(Kes)  
NIDN:0816089301

Mengetahui

Dekan,  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Citra Bangsa



Vinsensius B. Lemaking, S.KM.,M.Kes  
NIDN: 0827118301

Ketua  
Program studi  
DIII Kebidanan



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes  
NIDK: 8869860018

## PANITIA PENETAPAN PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 24 September 2020

Panitia Penguji

Ketua : Siti Nur A.J.Ahmad,S.Tr.,Keb.MH(Kes)

Anggota : 1. Hironima N. Fitri, SST., M.Kes

2. Frida S. Pay, SST., M.Kes

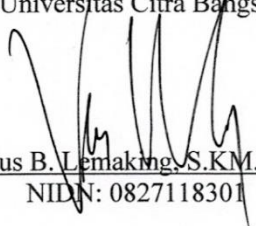


Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa


Nomor :

Tanggal :

Dekan,  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Citra Bangsa

  
Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes  
NIDN: 0827118301

Ketua  
Program Studi  
DIII Kebidanan

  
Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes  
NIDK: 8869860018

## LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian LTA  
Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa  
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Ahli Madya  
Kebidanan (Amd.Keb) Tanggal 29 Agustus 2020

Mengesahkan

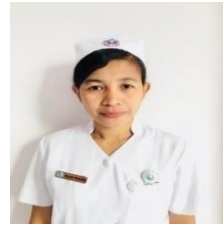
Wakil Rektor Bidang Akademik  
Universitas Citra Bangsa



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes  
NIP: 195505091980031013

## BIODATA PENULIS

Nama : Madalena Dos Santos  
TempatTanggal Lahir : Rai-Heu 15 Juli 1996  
Agama : Kristen Katolik  
Alamat : Jln. Manafe No.17- Kayu putih.  
Riwayat Pendidikan :



1. SD Tatakuku Rai-Heu Tamat Tahun 2009
2. SMP 2 Maliana Tamat Tahun 2012
3. SMA Dom.Martinho Da Costa Lopes Maliana Tamat Tahun 2015
4. Sedang menyelesaikan DIII Kebidanan di Universitas Citra Bangsa

### MOTTO

Tuhan adalah kekuatanku dan  
perisaiku; kepada-nya hatiku percaya

Mazmur 28:7



## ABSTRAK

**Universitas Citra Bangsa  
Prodi DIII Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
September 2020**

**Madalena Dos Santos**

**NIM: 172111019**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.P.A. di Puskesmas Pembantu Tenau, Kota Kupang Periode 16 Juli s/d 15 September 2020**

**Latar Belakang:** Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan turun 1,7% dari 4.999 tahun 2017, menjadi 4912 di tahun 2018. Demikian pula dengan jumlah kasus kematian bayi turun 3,8% dari 33.278 di tahun 2018 menjadi 32.007. Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara Berkelanjutan.

**Tujuan Penelitian:** Melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.P.A. di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan menggunakan pendokumentasian Metode SOAP.

**Metode Penelitian:** Menggunakan metode *case study* atau metode penelahan kasus. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Pembantu Tenau, Kota Kupang. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah Ny.P.A. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>UK 39 Minggu di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang. Bilan. Dengan Teknik pengambilan sampel dalam study kasus ini adalah *purposive sampling*.

**Hasil dan Pembahasan:** Asuhan kebidanan Berkelanjutan yang diberikan pada Ny.P.A. selama kehamilan TM III yaitu kunjungan rumah sebanyak 3 kali dan kunjungan di Puskesmas Pembantu Tenau sebanyak 1 kali. Ny.P.A melahirkan di Rumah Sakit S.K. Lerik, lahir spontan pervaginam tanggal 04 Agustus 2020. Bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan, keadaan bayi normal. Pada persalinan, tidak ada laserasi perineum. Penggunaan APD tidak lengkap, kemudian dilakukan pemantauan bayi baru lahir (KN1-KN3), bayi dalam keadaan sehat. Pemantauan ibu nifas (KF1-KF3), involusi berjalan normal, dan ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi berupa KB Suntik 3 bulan pada tanggal 15 September 2020.

**Simpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.P.A. ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, bayi dalam keadaan sehat masa nifas berjalan normal, dan ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, pada ibu hamil, Bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P.A. di Puskesmas Pembantu Tenau Periode 16 Juli s/d15 September 2020” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh Gelarahli Madya Kebidanan pada prodi Diploma III Kebidanan Universitas Citra Bangsa penyusu laporan tugas akhir ini penyulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang kepada Siti Nur A.J Ahmad,S.Tr.Keb,MH (Kes) selaku pembimbng. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih atas bantuan dan bimbingan kepada :

1. Ir. Abraham Paulselaku pembina Yayasan Universitas Citra Bangsa yang telah memperkenankan kami untuk mendapatkan ilmu di Universitas Citra Bangsa Kupang.
2. Dr.Frans Salesman,SE,M.Kes selaku rector Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah mengijinkan penulis melaksanakan praktek Kebidanan dengan menerapkan asuhan kebidanan Koprehensif.
3. Meri Flora Ernestin,SST.,M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik melalui pendidikan di kelas, laboratorium maupun lahan praktek.
4. Maria Imakulata Pai, Amd.Keb selaku Kepada Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang yang telah memberikan ijin kepada saya untuk mengambil kasus di Puskesmas Pembantu Tenau.
5. Mili A JumetaS.Tr.Keb selaku wali kelas kebidanan A yang telah membimbing penulis selama mempenuh pendidikan prodi kebidanan.
6. Ny P.A dan Tn.R.S yang besar hati telah menerima penulis dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwuujud dan terselesaikan.

7. Orang tuaku tercinta, Bapak Floriano Do Rego dan Mama Floriana Dos Santos, dan semua keluarga tercinta yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, motivasi serta doa dalam setiap proses penulis. Bagi semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
8. Semua teman-teman yang dengan setia menemani penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir dan Teman-teman seperjuangan dari Kelas Kebidanan A dan B yang dengan tulus memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Semoga Tuhan membalas semua budi baik semua pihak yang memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala pendapat, kritikan dan saran yang membangun sangat diharapkan agar dapat digunakan sebagai dasar dalam penulisan selanjutnya.

Kupang, Juni 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL BELAKANG .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PANITIA PENETAPAN PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	8
2.2 Konsep Dasar Persalinan .....	33
2.3 Bayi Baru Lahir .....	57
2.4 Nifas.....	79
2.5 Keluarga Berencana.....	92
2.6 Pendekatan Manajemen Kebidanan.....	103
2.7 Konsep Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.....	111
2.8 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	128
2.9 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	131
2.10 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal .....	136

2.11 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	147
2.12 Kewenangan Bidan .....	149
2.13 Pathway .....	155
<b>BAB 3 METODELOGI PENELITIAN .....</b>	<b>156</b>
3.1 Desain Laporan Tugas Akhir .....	156
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	156
3.3 Populasi dan Sampel .....	157
3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	157
3.5 Instrumen Pengumpulan Data .....	158
3.6 Etika Penelitian .....	160
<b>BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>162</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi .....	162
4.2 Tinjauan kasus .....	163
4.3 Pembahasan .....	199
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>219</b>
5.1 Simpulan .....	219
5.2 Saran .....	220
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>221</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati .....	22
Tabel 2.2 TFU Sesuai Usia Kehamilan.....	25
Table 2.3 Pemberian Imunisasi pada Ibu Hamil .....	26
Tabel 2.4 Apgar Score.....	68
Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi Neonatus .....	71
Tabel 2.6 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah .....	81
Tabel 2.7 Perubahan Uterus Selama Pospartum .....	82

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi Jongkok dan Berdiri.....	39
Gambar 2.2 Posisi Stengah Duduk.....	40
Gambar 2.3 Posisi Miring/ <i>lateral</i> .....	40
Gambar 2.4 Posisi Duduk .....	41
Gambar 2.5 Leopold I .....	123
Gambar 2.6 Leopold II.....	123
Gambar 2.7 Leopold III.....	124
Gambar 2.8 Leopold IV .....	124
Gambar 2.9 Pathway .....	155

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Surat Pengambilan Data Pra Penelitian

Lampiran 2. Lembar *Informed Consenst*

Lampiran 3. Lembar Partograf

Lampiran 4. Lembar Kartu Skor Poedji Rochjati

Lampiran 5. Lembar Dokumentasi

Lampiran 6. Lembar Konsultasi



## DAFTAR SINGKATAN

A <sub>0</sub>	: <i>Abortus</i> Tidak Ada
AH <sub>0</sub>	: Anak Hidup tidak ada
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: Angka Kematiaan <i>Neonatal</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimac, Activity And Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Besar Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	<i>Bacille Calmette Guerin</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
COC	: <i>Contiunyti Of Care</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesteron Acetate</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: <i>Diabetes Melitus Gestasional</i>
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Folikel Stimulating hormone</i>
G <sub>1</sub>	: Gravida Pertama (kehamilan)
GI	: <i>Gastrointestinal</i>
G6	: <i>Glukose 6 Fosfat Dehidrogenase</i>
GPA	: <i>Gravida Partus Abortus</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IM	: <i>Intramuskular</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IU	: <i>Internasional Unit</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
K1	: Kunjungan trimester I

K4	: Kunjungan trimester III
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurang Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan <i>Neonatus</i>
KN 1	: Kunjungan <i>Neonatal</i> 1
KN 2	: Kunjungan <i>Neonatal</i> 2
KN 3	: Kunjungan <i>Neonatal</i> 3
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KU	: Keadaan Umum
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode <i>Amenorhea</i> Laktasi
mmHg	: Mili Meter <i>Hidrogium</i>
MAK	: Manajemen aktif kala III
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksternal</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internal</i>
P1	: Para pertama (persalinan)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: <i>Prostaglandin E2</i>
Ph	: <i>Potential Of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi <i>ion hydrogen</i> )
PI	: Pencegahan Infeksi
PKM	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SF	: <i>Sulfat Ferosus</i>
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
PX	: <i>Prosesus Xipodeus</i>
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>

TT	:	Tetanus <i>Toxoid</i>
TTV	:	Tanda-Tanda Vital
UK	:	Usia Kehamilan
UKM	:	Upaya Kesehatan Masyarakat
USG	:	<i>Ultrasonografi</i>
UUK	:	Ubun-Ubun Kecil
VT	:	<i>Vaginal Tuse</i>
WHO	:	<i>World Healt Organization</i>
WUS	:	Wanita Usia Subur

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Rukiah, 2013). Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan (*Antenatal Care*), bersalin (*Intranatal Care*), nifas (*Postnatal Care*), bayi baru Lahir (*Neonatal Care*), hingga memutuskan menggunakan KB, *Continuity of care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratami, 2014).

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continueity of care*). Bidan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian yang terjadi selama kehamilan atau 42 hari sejak terminasi kehamilan yang disebabkan atau diperparah oleh kehamilan atau pengetahuan kehamilan tersebut. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Masalah ibu dan bayi masuk dalam salah satu *Goals* SDG's (*Sustainable Development*

*Goals*) yang dalam targetnya mengatakan pada tahun 2030 mengurangi AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 mengatakan AKI menunjukkan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi diperkirakan 19/1000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu di Indonesia menunjukkan turun 1,7% dari 4.999 tahun 2017 menjadi 4912 di tahun 2018 demikian pula dengan jumlah kasus kematian bayi turun 3,8% dari 33,278 di tahun 2017 menjadi 32.007 (profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Data Dinas provinsi NTT angka kematian ibu di Nusan Tenggara Timur pada tahun 2016 sebesar 131/100.000 KH dan mengalami penurunan pada tahun 2017 yaitu 120/100.000 KH. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2018 persentase rata-rata 69,3% mengalami peningkatan di tahun 2017 sebesar 56,6%. Sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 95% artinya belum mencapai target. Sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2018 sebesar 5/1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 7,71.000 kelahiran hidup dari 1.104 jumlah kasus yang ada (Dinkes NTT, 2018).

Angka kematian ibu di Kota Kupang mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2018 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2017. Untuk tahun 2018 AKI dari data yang dikumpulkan bidang kesehatan keluarga terhadap 8 kasus dari 8663 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu yang dilaporkan sebesar 92 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Kota Kupang tahun 2018 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebesar 4,35 per 1.000 kelahiran hidup (Kesehatan Kota Kupang, 2018).

Indikator kesehatan ibu dan anak juga ditargetkan standar pelayanan minimal di setiap puskesmas yakni cakupan pelayanan antenatal K1

100%, cakupan pelayanan antenatal K4 95%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 98% cakupan K1 99%, cakupan pelayanan KN lengkap 96%, cakupan pelayanan KFI 97%, cakupan pelayanan KF3 90%, cakupan penjarangan ibu hamil dengan faktor resiko atau komplikasi oleh masyarakat 98%, cakupan penanganan komplikasi obstetri 98%, cakupan persetera KB 94%, cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 92%, cakupan pelayanan bayi 96%, dan cakupan pelayanan akbalita 96% (Kemenkes, 2017).

Data PWS KIA di puskesmas pembantu tenau pada tahun 2019 sasaran ibu hamil berjumlah 183, ibu hamil yang melakukan K1 sebanyak 225 ibu hamil dengan presentasi (122,9%) sedangkan yang melakukan kunjungan sampai dengan K4 sebanyak 200 ibu hamil dengan presentasi (109,2%) sasaran ibu bersalin sebanyak 175 ibu dimana yang bersalin ditenga kesehatan sebanyak 235 ibu dengan presentasi (134,2%) dan yang melakukan persalinan di rumah tanpa tenaga kesehatan 10 ibu dengan presentasi (5,7) jumlah cakupan bayi yang, melakukan kunjungan secara lengkap sebesar 191 (78,9) dan jumlah cakupan ibu nifas yang melakukan kunjungan secara lengkap sebesar 171 (69,7%). Sasaran pasangan usia subur berjumlah 923 tapi hanya 577 (62,5%) pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi di antaranya IUD 63 (10,9), MOW 24 (4,1%), MOP 1 (0,5%) kondom 15 (2,5%) Implant 71 (12,8) suntik 329 (57,0%), pil 74 (12,8%).

Penyebab kematian ibu terbesar di dunia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematiannya itu perdarahan, HDK, dan infeksi karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga akan pentingnya ANC teratur, masih rendahnya angka persalinan di fasilitas kesehatan. Salah satu penyebab nifas serta kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan. Salah satu angka kematian bayi adalah masih banyak ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan serta

kurangnya kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan bayinya di fasilitas kesehatan (Kemkes RI, 2015).

Masalah kematian ibu dan bayi masih menjadi salah satu focus utama pemerintah. Upaya penanganan dari pemerintah dalam mencegah komplikasi pada kehamilannya itu melalui penatapan frekuensi jumlah minimal kunjungan kehamilannya itu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II serta 2 kali pada trimester III. Pemerintah juga mengadakan program pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak tau (KIA), kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan serta mengadakan kelas ibu hamil. Sedangkan untuk masa persalinan pemerintah membuat program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), penyediaan fasilitas kesehatan *pelayanan Obstetric Neonatal Emergency Dasar* (PONED) di puskesmas dan juga *pelayanan Obstetric Neonatal Emergency Komprehensif* (PONED) di rumahsakit, menyediakan rumah tunggu di sekitar fasilitas kesehatan bagi ibu yang akan bersalin dan layanan jaminan kesehatan dalam hal ini kartu berobat ibu.

Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah. Strategi akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil difasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan Revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program.

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dengan dilakukan asuhan kebidanan secara Komprehensif. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara *Continuity of care* (COC) mulai dari pelayanan kesehatan pada masa kehamilan (*antenatal care*), persalinan, (*intranatal care*), bayi baru lahir



(*neonatal care*), nifas (*postnatal care*) dan pelayanan keluarga berencana (Varney, 2007).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk member Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. P . A dengan pendekatan manajemen kebidanana dan pendokumentasian Metode SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang tanggal 16 Juli s/d 15 September 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari uraian diatas dapat dirumuskan masalahnya adalah bagaimana asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.P.A dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasain Metode SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang tanggal 16 Juli s/d 15 September 2020.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

**1.3.2** Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.P.A di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan dan pendokumentasia Metode SOAP periode 16 Juli s/d 15 September 2020

### **1.3.3 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III pada Ny. P. A dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan pendokumentasian Metode SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. P.A dengan pendekatan Manajemen Kebidanandan pendokumentasian Metode SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.P.A dengan pendekatan Manajemen Kebidanandan pendokumentasian Metode SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau Ny. P.A dengan pendekatan Manajemen Kebidanandan pendokumentasa Metode SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau.

4. Melakukan asuhan kebidana Nifas pada Ny.P.A di Puskesmas Pembantu Tenau dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian Metode SOAP.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.P. A dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan pendokumemtasian Metode SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau.
6. Mengidentifikasi hubungan antara teori dan kasus pada Ny.P.A secara Komprehensif mulai dari Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir ,Nifas, dan Keluarga Berencana.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 ManfaatTeoritis**

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah dipelajari selama perkuliahan serta menamba wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

##### **1.4.2 Praktis**

###### **1. Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dan memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru hamil.

###### **2. Puskesmas Pembantu Tenau**

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat dimanfaatkan untuk memeberikan masukan bagi bidan dalam penyusunan kebijakan program pelayanan kebidanan di Puskesmas Pembantu Tenau khususnya tentang pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif.

###### **3. Profesi Bidan**

Sebagai bahan acuan untuk menentukan pendekatan yang tepat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

###### **4. Klien dan Masyarakat**

Sebagai bahan edukasi untuk klien maupun masyarakat agar lebih mengetahui mengenai pentingnya Asuhan Kebidanan Komperhensif.

## 5. Penulis

Menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dan memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsep sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi mulai dari konsep atau penyatuan spermatozoa dan ovum, dilanjutkan implantasi di dinding endometrium, sampai lahirnya janin.

##### **2.1.2 Klasifikasi Usia Kehamilan**

Menurut Marmi (2014), usia kehamilan dibagi menjadi:

1. Kehamilan Triwulan I : 0-12 minggu
2. Kehamilan Triwulan II : 12-28 minggu
3. Kehamilan Triwulan III : 28-40 minggu

##### **2.1.3 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III**

###### **1. Keputihan**

Keputihan dapat terjadi karena terjadi peningkatan produksi kelenjar dan hormon endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegah yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai celana dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli).

2. Nocturia (Sering buang air kecil)

Trimester III, noctria terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasi yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minum yang mengandung bahan kafein seperti the, kopi, dan soda, (Marmi, 2014).

3. Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan dan diatas kepala seta menarik nafas panjang dengan tidur bantal di tinggikan (Bandiyah, 2009).

4. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang di sebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur yang cukup (Marmi, 2014).

5. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini di sebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri dalam waktu yang lama istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak di tinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014)

6. Varises kaki atau vulva

Varises di sebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah trombosit yang dapat menimbulkan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah

yaitu hindari berdiri atau duduk yang terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

#### **2.1.4 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan**

Menurut Pantikawati (2010), penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksakan tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

##### **1. Perdarahan pervaginam**

Batasan Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak disertai dengan rasa nyeri. Terdapat jenis-jenis perdarahan antepartum:

- a. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian-bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.
- b. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya . Secara normal plasenta lahir setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

2. Darah dari tempat pelepasan plasenta keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak
3. Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)

4. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas(rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam.umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
5. Perdarahan disertai nyeri ,juga diluar his karena isi rahim
6. Nyeri abdomen saat di pegang
7. Palpasi sulit dilakukan
8. Fundus uteri makin lama makin naik
9. Bunyi jantung biasanya tidak ada
10. Sakit kepala yang hebat
11. Nyeri abdomen yang hebat
12. Bengkak pada muka dan tangan
13. Gerakan janin yang berkurang
14. Keluar cairan pervaginam

### **2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

#### **1. Nutrisi**

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015) berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

##### **a. Kalori**

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.



b. Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

d. Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan pada keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, (Walyani,2015). Untuk

mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a. Latihan nafas selama hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau berhenti merokok
- e. Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

### 3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil untuk mencegah terjadinya transmisi kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan caries gigi (Romaui, 2011).

### 4. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romaui, 2011). Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah BH yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

### 5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena

adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romaui, 2011).

#### 6. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romaui, 2011)

#### 7. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

#### 8. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun. Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimia wiatau endotoksin yang dibuat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia.

Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparatimun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela. (Pantikawati dan Saryono, 2012).

## 9. Exercise

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- a. Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain-lain.
- b. Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- d. Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e. Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaksasi*.
- f. Mendukung ketenangan fisik

## 10. Traveling

- a. Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ibu ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- b. Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kakikarena lama tidak aktif bergerak.
- c. Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki.
- d. Seksualitas

Menurut Walyani (2015) Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran *premature*
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

- 4) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauterine*.

Pada kehamilan trimester III, *libido* mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

e. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam  $\pm 8$  jam dan tidur siang  $\pm 1$  jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, 2014).

## 2.1.6 Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Kehamilan Trimester III

### 1. Perubahan fisiologi

Perubahan fisiologis pada kehamilan TM III, Romauli (2011)

#### a. Sistem Reproduksi

##### 1) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

##### 2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

### 3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrrotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

### 4) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

#### b. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

#### c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

#### d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urindalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

g. Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h. Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

i. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

j. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

k. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas.

2. Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Tyastuti (2016), trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan



keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang meningkatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan;

- a. Kadang –kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- b. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- c. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- d. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e. Rasa tidak nyaman
- f. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.
- g. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- h. Berat badan ibu meningkat.

#### **2.1.7 Skor Poedji Rochjati**

##### **1. Pengertian**

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochjati, 2003). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ ,  
Rochjati, (2003)

## 2. Tujuan sistem skor

- a. Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

## 3. Fungsi Skor

- a. Alat Komunikasi Informasi dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b. Alat peringatan-bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian /pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.
- c. Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat /eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati, 2003).

Tabel 2.1 Skor PoedjiRochjati

I	II	III	IV				
K E L F. R	NO	Masalah/FaktorResiko	SKOR	Triwulan			
		I		II	III <sub>1</sub>	III <sub>2</sub>	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1.	Terlalumuda, hamil<16 tahun	4				
	2.	Terlalatua, hamil 1 >35 tahun	4				
	3.	Terlalucephathamillagi (<2 tahun)	4				
	4.	Terlalu lama hamillagi (>10 tahun)	4				
	5.	Terlalubanyak anak, 4/lebih	4				
	6.	Terlalatua, umur>35 tahun	4				
	7.	Terlalupendek<145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan: a Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10.	Pernahoperasi sesar	8				
II	11.	Penyakit pada ibuhamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		b. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		a. Penyakit Menular Seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
	17.	Letak sungsang	8				
	18.	Letak lintang	8				
	III	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
20.		Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				

Sumber: Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2015)

a)	Ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/ resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayihidupsehat.
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih factor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun aninnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
c)	Bilaskor $\geq 12$ adalah kehamilan dengan risikotinggi, member dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

### 2.1.8 Konsep Asuhan Kehamilan

#### 1. Pengertian

Menurut walyani(2015) asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

#### 2. Tujuan asuhan kehamilan

Menurut walyani(2015) tujuan asuhan kehamilan adalah :

- Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

### 2.1.9 Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2. Ukur Tekanan Darah (T2)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila) (T3)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

4. Pengukuran LILA (T4)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

### 5. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T5)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2 TFU Sesuai Usia Kehamilan

<b>Tinggi (cm)</b>	<b>Fundus uteri (TFU)</b>
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jariatas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>hproc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>hproc. Xiphoides</i>

*Sumber : Nugroho, 2014.*

### 6. Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (T6)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

### 7. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (T7)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak

mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2.4 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

*Sumber : Buku KIA, 2015*

#### 8. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi) (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

#### 9. Laboratorium (Rutin Dan Khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

##### a. Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

b. Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

d. Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

e. Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

f. Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin.



Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

g. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

10. Tatalaksana/ Penanganan Kasus (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

c. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Setiap ibu hamil perlu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya

perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

e. Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f. Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

g. Menyusu Dini (IMD) Dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

h. KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu

punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

i. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi TT2 agar terlindungi terhadap infeksi.

j. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu :

1. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
2. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
3. Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
4. Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

### **2.1.10 Asuhan Yang Di Berikan Pada Ibu Hamil Di Masa Pandemi**

#### **1. ibu hamil**

- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan /perawat /dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/ pilates /aerobic /peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- g. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19 (Kemenkes, 2019)

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika proses terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap(JKNPK-KR,2008).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan selaput ketuban) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba,1998).

### **2.2.2 Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

Depkes RI, (2008) Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut :

1. Teori penurunan hormon  
1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron. Progesterone bekerja sebagai pemegang otot polos rahim dan akan menyebabkan kejang-kejang pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.
2. Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini menimbulkan kontraksi rahim.
3. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.
4. Teori iritasi mekanik  
Dibelakang serviks terletak ganglion servikal (fleksus frsnkenhauser) bila ganglion ini digeser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

## 5. Induksi partus

Persalinan dapat di timbulkan dengan jalan :

- a. Angang laminaria : Beberapa lminaria dimasukan kedalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksusu frankenhauser.
- b. Amniotomi : Pemberian oksitosin menurut tetesan infuse.
- c. Misoprostol : Cytotec / gastru.

### 2.2.3 TahapanPersalinan

Menurut Marmi (2012) tahapan persalinan dibagi menjadi

#### 1. Kala 1

Inpartu (partus mulia) ditandai dengn lendir bercampur darah,karena serviks mulai membuka dan mendata. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviksmendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan adanya perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkapfase kala 1 terdiri atas.

- a. Fase laten : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam
- b. Fase aktif,terbagi atas :
  - 1) Fase akselerasi : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam,dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - 2) Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung 2 jam terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - 3) Fase deselerasi : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam,sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam.Secara klinis dimulainya kala 1 persalinan di tandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir /blood show.Lendir berasal dari lendir kanalis karena serviks membuka an mendatar,sedangkan darah berasal dari

pembuluh darah kapiler yang beraada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Asuhan yang diberikan pada kala 1 yaitu :

a) Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan penurunan Kepala janin.

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada



garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

b) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

c) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin ( DJJ )

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

(1) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, pensurutan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih).

(2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya

kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Seorang bidan jika sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

### (3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

### (4) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

## 2. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran.

### a. Tanda dan gejala kala II yaitu :

Ibu merasakan ingin mengeran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir

bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c. Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik.

Posisi meneran dalam persalinan yaitu :

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran (Marmi, 2012).



*Gambar 2.1 Posisi jongkok atau berdiri*

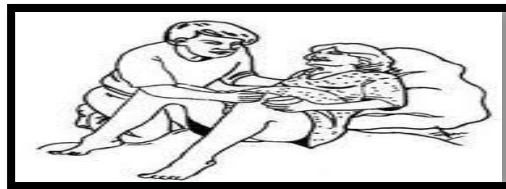
*Sumber : Marmi(2012)*

keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran dan mengurangi rasa nyeri (Erawati, 2011). Kekurangan

dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya (Marmi , 2012).

(2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).



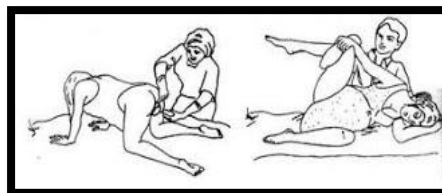
*Gambar 2.2 Posis setengah duduk*

*Sumber: Rohani,dkk (2011)*

keuntungan dari posisi ini adalah memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah (Rohani, dkk, 2011).

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat mencegah terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



*Gambar 2.3 Posisi miring/lateral*

*Sumber: Marmi (2012).*

Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan (Lailiyana, dkk, 2011).

(4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



*Gambar 2.4 Posisi Duduk*

*Sumber Marmi (2012).*

Keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran (Erawati, 2011).

(5) Posisi merangkak

Keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit (Erawati, 2011).

- a) Persiapan penolong persalinan yaitu sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan

lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

b) Menolong persalinan sesuai 60 APN (Modul Midwifery Update) :

- (1) Melihat tanda dan gejala kala II seperti ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, vulva dan *sphincter ani* membuka. Menyiapkan pertolongan persalinan.
- (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar, keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju tertutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/spuit dengan memakai sarung tangan DTT atau steril. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.

- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Mulut vagina, perineum atau anus jika terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%).
- (8) Menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam.  
untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.



- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- (12) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran seperti bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama), anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat, berikan cairan peroral (minum), menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan.

- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (15) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Persiapan pertolongan kelahiran bayi.
- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Ditemukan adanya mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Secara lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan

kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

(a) Tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

(b) Tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.

(21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, lahirnya bahu.

(22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai.

(23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

(24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (*anterior*) dari punggung kearah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata

kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir.

- (25) Menilai bayi dengan cepat : apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusar terlalu pendek, meletakkan bayidi tempat yang memungkinkan).
- (26) Keringkan tubuh bayi dan segera membungkus bayi seta badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusar bayi. Melakukan urutan pada tali pusar mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat. Satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem, Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan dengan simpul

kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

- (32) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit satu jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- (33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusar dari klem dengan tangan yang lain.
- (35) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang (dorsokranial) secara berhati-hati.
- (36) Menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir, jika tali pusar bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- (37) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Selaput ketuban jika robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
- (40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (41) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- (42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateringisasi.
- (43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut

dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

- (44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).  
Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera rujuk ke RS Rujukan, jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat, lakukan kembali kontak kulit ibu dan bayi dan hangatkan bayi dan bayi dalam satu selimut
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman.

- (52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 persen.
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 persen.
- (54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, Berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jagkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih yang kering.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

### 3. Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusar. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada



fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Perdarahan itu dinamakan abnormal kalau melebihi 500 cc. Perdarahan yang luar biasa bisa disebabkan karena beberapa faktor seperti kontraksi rahim yang kurang baik hingga pembuluh darah kurang terjepit oleh serat-serat otot rahim (Atonia uteri), adanya perlukaan jalan lahir, sisa plasenta (plasenta yang tidak lengkap maka rongga rahim harus diperiksa, dan sisa plasenta dilepaskan dengan tangan) serta adanya robekan perineum.

Robekan perineum dibagi dalam tiga tingkat yaitu ruptur perineum tingkat 1 (robek hanya di selaput lendir dan kulit), ruptur perineum tingkat 2 (selain selaput lendir dan kulit, juga robek otot-otot perineum kecuali sphincter ani), ruptur perineum tingkat 3 (robek di selaput lendir, kulit, otot-otot perineum dan sfinter ani rusak). Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III yaitu jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus (Marmi, 2012).

#### 4. Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan. Kontraksi uterus baik, plasenta lahir lengkap, tetapi terjadi perdarahan banyak maka segera lihat bagian lateral bawah kiri dan kanan dari porsio. Langkah awal yang dilakukan yaitu jepitkan klem ovum pada kedua sisi porsio yang robek sehingga perdarahan dapat dihentikan.

Sulit sekali memperkirakan jumlah darah yang hilang secara akurat karena darah sering sekali bercampur dengan cairan ketuban atau urine dan mungkin terserap di handuk, kain atau sarung. Salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan botol berukuran

500 ml yang dapat terisi oleh darah tersebut, jika darah dapat mengisi dua botol maka ibu telah kehilangan satu liter darah dan jika darah dapat mengisi setengah botol, ibu kehilangan 250 ml darah (Lailiyana, 2012).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perineum telah dirawat dengan baik, dan tidak ada haematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

#### **2.2.4 Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

1. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan dan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan
2. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar
3. Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran seperti penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi, erbatas hanya atas indikasi dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2012).

### 2.2.5 Tanda –Tanda Persalinan

Menurut marmi(2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

Tanda –tanda persalinan sudah dekat

#### 1. *Tanda Lightening*

Menjelang Minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat kepala janin ke arah bawah.

#### 2. Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain : rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktifitas.

#### 3. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanal servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

### 2.2.6 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor –faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

#### a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

##### 1. Power (tenaga yang mendorong janin)

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri, sedangkan tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot-

otot dinding perut, kepala di dasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his (Sukarni, 2013).

## 2. *Passage* (Panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Marmi, 2012).

## 3. *Passenger* (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

- a. Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti : presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu (Marmi, 2012).

- b. Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

c. Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

4. Psikologi

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati. Tingkat kecemasan wanita bersalin akan meningkat apabila pada saat itu ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya, atau apa yang disampaikan kepadanya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

### **2.2.7 Asuhan Kebidanan Yang Di Berikan Pada Ibu Bersalin Di Masa Pandemi**

1. Jika ada tanda-tanda bersalin segera hubungi bidan melalui telepon WA. Bidan melakukan skrining faktor resiko termasuk resiko infeksi covid 19. Apabila ada faktor resiko infeksi, segera rujuk ke PKM/RS sesuai standar
2. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan Covid-19 Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri
3. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar APN, Lakukan IMD dan pemasangan IUD paska persalinan dengan APD level 2 dan

menerapkan protokol pencegahan penularan Covid-19 pada ibu bukan PDP, Covid. (Kemenkes, 2019).

## **2.3 Bayi Baru Lahir**

### **2.3.1 Pengertian**

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram. Menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir >2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik. Menurut Marmi (2014) menjelaskan bahwa ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120 – 140 x/menit, warna kulit kemerahan.

### **2.3.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Dewi, 2010) :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernafasan  $\pm$  40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas

10. Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
14. Refleks *rooting* mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
15. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 2.3.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

1. Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajang zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
2. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum).
3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin.
4. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi

Dibawah ini merupakan adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus (Marmi, 2012) :

1. Sistem pernapasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari

pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, *gemeli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur.

## 2. Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali.

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asinah, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiyah, 2010).

## 3. Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan



alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asinah, 2010). Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stres pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asinah, 2010).

#### 4. Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asinah, 2010) :

- a. Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
  - b. Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta
- Oksigen menyebabkan system pembuluhdarah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

1. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asinah, 2010).

2. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asinah, 2010).

#### 5. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012).

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asinah, 2010) :

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)

b. Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

6. Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemar dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik

adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena (Dewi, 2010) :

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

#### 7. Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya. Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml (Marmi, 2012).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

- a. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- c. Difisiensi lipase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d. Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm 2-3$  bulan.

#### 8. Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: (Uridin Difosfat Glukonoridine Transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 Fosfat Dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012). Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

#### 9. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012). Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- a. Perlindungan dari membran mukosa
- b. Fungsi saring saluran pernafasan

- c. Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

#### 10. Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah

#### 11. Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

## 12. Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

### a. Refleks *glabella*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

### b. Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (wahyuni,2011)

### c. Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

### d. Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

### e. Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f. Refleks *moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g. Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

### **2.3.4 Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir**

Menurut JNPK-KR/POGI, APN (2008) asuhan segera untuk BBL meliputi pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

### **2.3.5 Pencegahan Infeksi**

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
2. Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan
3. Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
4. Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
5. Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih



6. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari. Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
7. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

### 2.3.6 Penilaian Segera Setelah Lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut:

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih?
3. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
4. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
5. Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.4 Apgar Score

<b>Tanda</b>	<b>Nilai : 0</b>	<b>Nilai : 1</b>	<b>Nilai : 2</b>
Appreance (warnakulit)	Pucat / biruseluruhtubuh	Tubuh Merah, ekstermitasbiru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyutjantung)	Tidakteraba	DJJ < 100	DJJ >100
Grimace (Responrefleks)	Tidakada	Lambat	Menangiskuat
Activity (ATonusotot)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikitfleksitungkai	Aktif /fleksitungkai baik/reaksimelawan

Respirasi (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Baik, teratur dan menangkis kuat
---------------------------	-----------	----------------------	----------------------------------

*Sumber : Elisabeth, 2016*

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
- Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

### **2.3.7 Upaya Untuk Mencegah Kehilangan Panas Bayi**

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

1. Keringkan bayi secara seksama
2. Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
3. Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
4. Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
5. Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
6. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
7. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
8. Rangsangan taktil.

### **2.3.8 Membebaskan Jalan Nafas**

Menurut (Marmi, 2012) apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut

1. Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
2. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
3. Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
4. Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
5. Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
6. Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung.
7. Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE).
8. Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

### **2.3.9 Inisiasi Menyusu Dini**

Langkah inisiasi menyusu dini (Marmi, 2012): Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

### 2.3.10 Memberikan Vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik.

Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

### 2.3.11 Memberikan Obat Tetes Atau Salep Mata

Pemberiansalepmatadapatmencegahpenyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata oxytetrasiklin 1% .Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah 1 jam bayilahir, (Marmi, 2012).

### 2.3.12PemberianImunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi Neonatus

Umur	Jenisimunisasi
0-7 hari	HBO
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1-Polio 2
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2-Polio 3

4 Bulan	DPT-HB-Hib 3-Polio 4, IPV
9 Bulan	Campak
18 Bulan	DPT-HB-Hib
24 Bulan	Campak

*Sumber: KemenKes RI*

### **2.3.13 Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran**

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada; Bayi kecil masa kehamilan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir. Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah, tindakan yang harus dilakukan adalah :

1. Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya
2. Pertahankan suhu tubuh bayi
3. Lakukan pemeriksaan fisik
4. Pemberian vitamin K1
5. Identifikasi BBL
6. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi : pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua
7. Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B.

### **2.3.14 Deteksi Dini Untuk Komplikasi Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL menurut(Saifuddin, 2009) adalah:

1. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
2. Riwayat kejang
3. Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
4. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
5. Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
6. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
7. Merintih
8. Ada pustul pada kulit

9. Nanah banyak di mata dan mata cekung
10. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
11. Turgor kulit kembali <1 detik
12. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
13. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
14. Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
15. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

### **2.3.15 Kunjungan Neonatus**

1. Kunjungan neonatal hari ke 1 (KN 1)
  - a. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam).
  - b. Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.

Hal –hal yang dilaksanakan adalah :

- a. Jaga kehangatan bayi
  - b. Berikan ASI Eksklusif
  - c. Cegah infeksi
  - d. Rawat tali pusat
2. Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)
    - a. Jaga kehangatan bayi
    - b. Berikan ASI Eksklusif
    - c. Cegah infeksi
    - d. Rawat tali pusat
  3. Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)
    - a. Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
    - b. Jaga kehangatan bayi
    - c. Berikan ASI Eksklusif
    - d. Cegah infeksi
    - e. Rawat tali pusat

### 2.3.16 Evidence Based

Berdasarkan *evidence based* yang *up to date*, upaya untuk peningkatan sumber daya manusia antara lain dengan jalan memberikan ASI sedini mungkin (IMD) yang dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dan gizi bayi baru lahir yang akhirnya bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Pada prinsipnya IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada selekas mungkin setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak tangannya. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena air ketuban karena bau dan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu, dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting. Lemak (verniks) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan tetap menempel. Kontak antar kulit ini bisa dilakukan sekitar satu jam sampai bayi selesai menyusu.

Selain mendekatkan ikatan kasih sayang (*bonding*) antara ibu dan bayi pada jam-jam pertama kehidupannya, IMD juga berfungsi menstimulasi hormon oksitosin yang dapat membuat rahim ibu berkontraksi dalam proses pengecilan rahim kembali ke ukuran semula. Proses ini juga membantu pengeluaran plasenta, mengurangi perdarahan, merangsang hormon lain yang dapat meningkatkan ambang nyeri, membuat perasaan lebih rileks, bahagia, serta lebih mencintai bayi.

Tata laksana inisiasi menyusu dini:

1. Inisiasi dini sangat membutuhkan kesabaran dari sang ibu, dan rasa percaya diri yang tinggi dan membutuhkan dukungan yang kuat dari sang suami dan keluarga, jadi akan membantu ibu apabila saat inisiasi menyusu dini suami atau keluarga mendampingi.
2. Obat-obatan kimiawi, seperti pijat, aroma terapi, bergerak, hypnobirthing dan lain sebagainya coba untuk dihindari.

3. Itulah yang menentukan posisi melahirkan, karena dia yang akan menjalaninya.
4. Setelah bayi dilahirkan, secepat mungkin keringkan bayi tanpa menghilangkan vernix yang menyamankan kulit bayi.
5. Tengkurapkan bayi di dada ibu atau perut ibu dengan skin to skin contact, selimuti keduanya dan andai memungkinkan dan dianggap perlu beri si bayi topi.
6. Biarkan bayi mencari puting ibu sendiri. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut dengan tidak memaksakan bayi ke puting ibunya
7. Dukung dan bantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusu (*pre-feeding*) yang dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih.

Setelah pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD), selanjutnya bayi diberikan ASI secara eksklusif. Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif disini adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, baru ia mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat terus diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih.

ASI eksklusif sangat penting untuk peningkatan SDM di masa yang akan datang, terutama dari segi kecukupan gizi sejak dini. Memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensial kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena ASI merupakan nutrien yang ideal dengan komposisi yang tepat serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

### **2.3.17 Baby Friendly**

*Baby friendly* atau dikenal dengan *Baby Friendly Initiative* (inisiasi sayang bayi) adalah suatu prakarsa internasional yang didirikan oleh WHO/ *UNICEF* pada tahun 1991 untuk mempromosikan, melindungi dan mendukung inisiasi dan kelanjutan menyusui.



Program ini mendorong rumah sakit dan fasilitas bersalin yang menawarkan tingkat optimal perawatan untuk ibu dan bayi. Sebuah fasilitas *Baby Friendly Hospital/ Maternity* berfokus pada kebutuhan bayi dan memberdayakan ibu untuk memberikan bayi mereka awal kehidupan yang baik. Dalam istilah praktis, rumah sakit sayang bayi mendorong dan membantu wanita untuk sukses memulai dan terus menyusui bayi mereka dan akan menerima penghargaan khusus karena telah melakukannya. Sejak awal program, lebih dari 18.000 rumah sakit di seluruh dunia telah menerapkan program baby friendly.

### **2.3.18 Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir dengan Kontak Kulit ke Kulit**

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kontak kulit bayi dengan ibu dengan perawatan metode kangguru dapat mempertahankan suhu bayi dan mencegah bayi kedinginan/ hipotermi.

Keuntungan cara perawatan bayi dengan metode ini selain bisa memberikan kehangatan, bayi juga akan lebih sering menetek, banyak tidur, tidak rewel dan kenaikan berat badan bayi lebih cepat. Ibu pun akan merasa lebih dekat dengan bayi, bahkan ibu bisa tetap beraktivitas sambil menggendong bayinya.

#### **Cara melakukannya:**

1. Gunakan tutup kepala karena 25% panas hilang pada bayi baru lahir adalah melalui kepala.
2. Dekap bayi diantara payudara ibu dengan posisi bayi telungkup dan posisi kaki seperti kodok serta kepala menoleh ke satu sisi.
3. Metode kangguru bisa dilakukan dalam posisi ibu tidur dan istirahat

4. Metode ini dapat dilakukan pada ibu, bapak atau anggota keluarga yang dewasa lainnya.

### **2.3.19 Pemotongan Tali Pusat**

Berdasarkan evidence based, pemotongan tali pusat lebih baik ditunda karena sangat tidak menguntungkan baik bagi bayi maupun bagi ibunya. Mengingat fenomena yang terjadi di Indonesia antara lain tingginya angka morbiditas ataupun mortalitas pada bayi salah satunya yang disebabkan karena Asfiksia, Hyperbillirubinemia/icterik neonatorum, selain itu juga meningkatnya dengan tajam kejadian autisme pada anak-anak di Indonesia tahun ke tahun tanpa tahu pemicu penyebabnya.

### **2.3.20 Perawatan Tali Pusat**

Saat bayi dilahirkan, tali pusar (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusar yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa senti. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar.

Cara merawatnya :

1. Saat memandikan bayi, usahakan tidak menarik tali pusat. Membersihkan tali pusat saat bayi tidak berada di dalam bak air. Hindari waktu yang lama bayi di air karena bisa menyebabkan hipotermi. Setelah mandi, utamakan mengerjakan perawatan tali pusat terlebih dahulu.
2. Perawatan sehari-hari cukup dibungkus dengan kasa steril kering tanpa diolesi dengan alkohol. Jangan pakai betadine karena yodium yang terkandung di dalamnya dapat masuk ke dalam peredaran darah bayi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan kelenjar gondok.
3. Jangan mengolesi tali pusat dengan ramuan atau menaburi bedak karena dapat menjadi media yang baik bagi tumbuhnya kuman.

4. Tetaplah rawat tali pusat dengan menutupnya menggunakan kasa steril hingga tali pusat lepas secara sempurna.

### **2.3.21 Stimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita**

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Soetjiningsih, pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter). Sedangkan perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan.

Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita adalah rangsangan yang dilakukan sejak bayi baru lahir yang dilakukan setiap hari untuk merangsang semua sistem indera (pendengaran, penglihatan perabaan, pembauan, dan pengecapian). Selain itu harus pula merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan dan jari-jari, mengajak berkomunikasi serta merangsang perasaan yang menyenangkan dan pikiran bayi dan balita.

Rangsangan yang dilakukan sejak lahir, terus menerus, bervariasi dengan suasana bermain dan kasih sayang akan memicu kecerdasan anak. Waktu yang ideal untuk stimulasi adalah saat bayi bangun tidur/ tidak mengantuk, tenang, siap bermain dan sehat. Gunakan peralatan yang aman dan bersih antara lain tidak mudah pecah, tidak mengandung racun/ bahan kimia, tidak tajam dan sebagainya.

Stimulasi dilakukan setiap ada kesempatan berinteraksi dengan bayi atau balita setiap hari, terus-menerus, bervariasi, dan disesuaikan dengan umur perkembangan kemampuannya. Stimulasi juga harus dilakukan dalam suasana yang menyenangkan dan kegembiraan antara pengasuh dan bayi/ balitanya.

Jangan memberikan stimulasi yang terburu-buru dan tidak memperhatikan minat atau keinginan bayi/ balita, atau bayi sedang mengantuk, bosan atau ingin bermain yang lain. Pengasuh yang sering marah, bosan, sebal, maka tanpa disadari pengasuh justru memberikan rangsangan emosional yang negatif. Karena pada prinsipnya semua ucapan, sikap dan perbuatan pengasuh merupakan stimulasi yang direkam, diingat dan akan ditiru atau justru menimbulkan ketakutan bagi bayi/ balitanya.

### **2.3.22 Asuhan Kebidanan Yang Di Berikan Pada Bayi Baru Lahir DI Masa Pandemi**

1. Tidak ada keluhan yang menerapkan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri, jika ada keluhan /tanda bahaya pada ibu /BBL segera ke fasyankes.
2. Pelayanan nifas dan BBL, dan membuat janji dengan telfon WA
3. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan Covid -19 .Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri
4. Pelayanan nifas dan BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan covid-19
5. Jika tidak dapat membeikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS
6. Lakukan asuhan esensial bayi baru lahir. Imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI

## **2.4 Nifas**

### **2.4.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira hingga 6 minggu. (World Health Organization, 2013).

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudahnya lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi,2014).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Handayani,2011).

#### **2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menurut Marmi (2014),tujuan dari asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif yang mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberi pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri,nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana

#### **2.4.3 Tahapan masa nifas**

tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Puerperium dini (*immediate post partum periode*)0-24 jam postpartum masa kepulihan,yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
2. Puerperium intermediate (*early post partum periode*) 1-7 hari postpartum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote Puerperium (*later post partum periode*)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan, tahun. (Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2014).

#### 2.4.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah:

1. Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
2. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah.
3. Pemberian vitamin A ibu nifas.
4. Program Inisiasi Menyusu Dini.

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

1. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum.
2. Kunjungan kedua 4-28 hari post partum.
3. Kunjungan ketiga 29-42 hari post partum

Tabel 2.6 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	waktu	Asuhan
1	6 jam-3 hari	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Pemantauan keadaan umum ibu. c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding Attachment). d. Asi eksklusif.
2	6 hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.
3	2 minggu	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau

		b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi
4	6 minggu	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

*Sumber : Ambarwati (2010).*

#### 2.4.5 Perubahan Masa Nifas

##### 1. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus, involusi terjadi karena : autolisis, Atrofi jaringan, efek oksitosin, (Asuhan Kebidanan Masa nifas, 2008).

Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

**Tabel 2.7 perubahan uterus selama postpartum**

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

*Sumber : (Asuhan kebidanan pada masa nifas, 2009)*

##### 2. Lochea (Saleha, 2009).

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Jumlah rata-rata pengeluaran lochea adalah sekitar 240-270 ml. Berikut ini lochea yang terdapat pada wanita selama masa nifas :

- a. Lochea rubra(crueta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.
  - b. Lochea sanguiental berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke -7 pasca persalinan
  - c. Lochia serosa berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna darah pada hari ke -7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
  - d. Lochea alba berbentuk seperti cairan putih berbentuk crem serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.
3. Endometrium, perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta (Saleha, 2009).
  4. Serviks terlihat padat, lubang serviks mengecil. Segera setelah janin dilahirkan, pemeriksaan masih dapat dimasukan 1 jari kedalam carum dan uteri (Maritalia, 2012).
  5. Vagina, timbulkan rugae pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2009).
  6. Payudara, timbul rasa hangat bengkak, dan rasa sakit. Sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi (Saleha, 2009).

#### **2.4.6 Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas**

1. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut (Yanti, dkk, 2011) Fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan



melahirkan. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti, dkk, 2011) :

a. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c. Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut fisik istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih, psikologi dukungan dari keluarga sangat diperlukan sosial perhatian, rasa kasih

sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.

## 2. Post partum *blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain menangis, perubahan perasaan, cemas kesepian, khawatir dengan bayinya, penurunan libido kurang percaya diri. Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat, beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu, buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi, meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri.

Adapun gejala dari depresi post partum antara lain sering menangis, sulit tidur nafsu makan hilang, gelisah perasaan tidak berdaya atau hilang control, cemas atau kurang perhatian pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran menakutkan mengenai bayi, kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*), penurunan atau peningkatan berat badan, gejala fisik seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar. Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahu perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapan diri yang baik lakukan pekerjaan rumah tangga dukungan emosional, dukungan kelompok depresi post partum, bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

#### 9. Psikosis post partum

Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab adalah riwayat keluarga psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri, masalah keluarga dan perkawinan. Gejala gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah dan gangguan tidur. Penatalaksanaannya adalah pemberian anti depresan berhenti menyusui, dan perawatan di rumah sakit.

#### 10. Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat (Nugroho,dkk, 2014).

### **2.4.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui**

#### 1. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

#### 2. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* ( Sulistyawati, 2009).

#### 3. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu

dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009). Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas. Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

#### **2.4.8 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

##### **1. Nutrisi**

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi seperti makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kapsul. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

##### **a. Kalori**

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 500 kalori, makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

##### **b. Kalsium dan vitamin D**

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-

60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu.

c. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

d. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

e. Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

f. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g. Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

h. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

i. Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg, vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang, vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j. *Zinc* (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

k. *DHA*

*DHA* penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan *DHA* berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber *DHA* ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2. Ambulas

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah Nugroho, dkk, 2014) : Ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu, mencegah trombosit pada pembuluh

tungkai, sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis) Nugroho, dkk, 2014).

### 3. Eliminasi

#### a. Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesm oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti, kk, 2011)

#### b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti, dkk, 2011)

#### c. Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia (Yanti, dkk, 2011)

#### d. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat

dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi (Yanti, dkk, 2011)

e. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan ketidakseimbangan berlebihan hormone, kecemasan berlebihan (Yanti, dkk, 2011). Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain (Yanti, dkk, 2011). Hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri menyempatkan berkencan, meyakinkan diri bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya

f. Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain tingkat keberuntungan tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi post partum (Yanti, dkk, 2011).

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa



sakit merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Yanti, dkk, 2011). Manfaat senam nifas antara lain membantu memperbaiki sirkulasi darah memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan (Yanti, dkk, 2011). Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan di tempat tidur, dapat diiringi music, perhatikan keadaan ibu (Yanti, dkk, 2011).

#### **2.4.9 AsuhanKebidanan Yang Di Berikan Pada Ibu Nifas Pada Masa**

##### **Pandemi**

1. Tidak ada keluhan yang menerapkan isi buka KIA,lakukan pemantauan mandiri,jika ada keluhan /tanda bahaya pada ibu /BBL segera ke fasyankes.
2. Pelayanan nifas dan BBL,dan membuat janji dengan telfon WA
3. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan Covid -19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri
4. Pelayanan nifas dan BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan covid-19
5. Jika tidak dapat membeeikan pelayanan,bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS
6. Lakukan asuhan esensial bayi baru lahir.Imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI (Kemenkes, 2019)

#### **2.5 KeluargaBencana**

##### **2.5.1 DefinisiKeluargaBerencana**

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan.Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat

dilakukan dengan menggunakan cara, alata taurobat-obatan (proverawati,2015).

Keluarga berencanaa dalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadi normal keluarga kecil menjadi bahagia dan sejahtera. Pada hakekatnya KB adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak ( $>2$ ) atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahaya kanhidupnya bila hamil atau melahirkan (sulistyawati,2011)

### **2.5.2 TujuanKeluargaBerencana**

#### **1. Tujuan umum**

Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan program KB yaitu di banyak NKKBS.

#### **2. Tujuan pokok**

Penurunan angka kelahiran yang bermakna,una mencapai tujuan tersebut,maka di tempuh kebijakan mengkategorikan 3 fase untuk mencapai sasaran yaitu :

- a. Fase menunda kelahiran atas kesuburan
- b. Fase menjarangkan kehamilan
- c. Fase mengakhiri atau menghentikan kehamilan

### **2.5.3 ManfaatKeluargaBerencana**

1. Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilan sehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik,mental,sosial.
2. Anak yang direncanakan akan mendorong keluarganya mengasuh dan meperhatikan perkembangan dan sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar
3. Anak-anak lain sudah siap menerima adik yang dilahirkan
4. Keluarga sudah mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga
5. Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnay NKKBS.

#### 2.5.4 Jenis –Jenis Alat Kontrasepsi

##### 1. Metode kontrasepsi AKDR

###### a. Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif,*reversibel*, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim untuk tujuan kontrasepsi.

###### b. Mekanisme kerja

- 1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuan *lekosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hisup dalam uterus.
- 3) Produksi lokal *prostaglandin* yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- 4) AKDR yang dapat mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
- 5) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam *tuba fallopi*.
- 6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan *sexual* terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

###### c. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)

- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 9) Dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 11) Membantu mencegah *kehamilan ektopik*

d. Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu *infertilitas*.
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 10) Klien tidak dapat melepas AKDR oelh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang melakukannya.

- 11) Tidak dapat mencegah terjadinya *kehamilan ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
  - 12) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.
- e. Efek samping
- 1) *Amenorhea*
  - 2) Kejang
  - 3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
  - 4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
  - 5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).
- f. Penanganan efek samping
- Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
- 1) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
  - 2) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ( $Hb < 7 \text{ gr\%}$ ), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.

- 3) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- 4) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

## 2. Metode Kontrasepsi *Implant*

### a. Defenisi

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

### b. Cara kerja

- 1) Menghambat *ovulasi*
- 2) Perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit
- 3) Menghambat perkembangan siklis dari *endometrium*

### c. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversibel*.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya *kehamilan ektopik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

### d. Kerugian

- 1) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.

- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
  - 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- e. Efek samping
- 1) *Amenorrhea*  
 Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
  - 2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.  
*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013).  
 Bila klien mengeluh dapat diberikan:
  - 3) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
  - 4) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)  
 Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.
  - 5) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)  
 Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).
  - 6) Infeksi pada daerah insersi  
 Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak

membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

### 3. Metode Kontrasepsi Pil

#### a. Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013)

#### b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi
- 2) Mencegah implantasi.
- 3) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- 4) Luteolysis
- 5) Mengentalkan lendir serviks.

#### c. Keuntungan

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
- 4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
- 5) Tidak mengandung estrogen

#### d. Keuntungan non kontraseptif

- 1) Bisa mengurangi kram haid
- 2) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- 3) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
- 4) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
- 5) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
- 6) Mengurangi kehamilan ektopik.
- 7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

#### e. Kerugian

- 1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- 2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.



- 3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
- 4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- 5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.
- 6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

c. Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

2) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

4. Metode Kontrasepsi Suntik

a. Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesteron (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c. Keuntungan

- 1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- 3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- 4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- 5) Tidak mengganggu hubungan seks.
- 6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- 7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- 8) Tidak mengandung estrogen.

d. Kerugian

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- 2) Penambahan berat badan (2 kg).
- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- 5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian

e. Efek samping dan penanganan

1) *Amenorrhea*

- a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
- b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
- c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
- d) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

### **2.5.5 Asuhan kebidanan yang di Berikan pada Akseptor KB Di Musim Pandemi**

1. Pelayanan KB baru /kunjungan ulang membuat janji melalui telepon WA.
2. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar,dengan kewaspadaan Covid-19.Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri
3. Pelayanan KB di lakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 atau 2
4. Akseptor,pendamping dan semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19
5. Konsultasi penyuluhan KB dilakukan secara online.(Kemenkes, 2019)

### **2.5.6 Asuhan Kebidanan Bagi Petugas Kesehatan Masa Pandemi**

Rekomendasi Utama Untuk Tenaga Kesehatan Yang Menangani Pasien COVID-19 Khususnya Ibu Hamil, Bersalin Dan Nifas:

1. Tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan COVID 19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.
2. Tenaga kesehatan harus segera memberi tahu tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
3. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya apabila rumah sakit tersebut sudah siap sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.

4. Bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19, dianggap sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan bayi harus ditempatkan di ruangan isolasi sesuai dengan Panduan Pencegahan Infeksi pada Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
5. Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati.
6. Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi (Kemenkes, 2019)

## **2.6 Pendekatan Manajemen Kebidanan**

### **2.6.1 Pengertian Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 1997).

### **2.6.2 Tujuan**

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan berstandar dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan dan persalinan, kebutuhan dan mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi (Sudarti, 2010).

### **2.6.3 Prinsip**

Prinsip manajemen kebidanan menurut Varney sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *American Collega Of Nurse Midwife* (ACNM) yaitu : secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komperhensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan interpretasi data dasar. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dan menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.

Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai kebutuhan.

#### **2.6.4 Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan**

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, yang setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien (Saminem, 2008). Berikut ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney:

##### **1. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamnesa pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang (Estiwidani, 2008).

Tahap ini merupakan langkah awal akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan yang benar atau tidak dalam tahapan selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, objektif dan hasil pemeriksaan dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid (Estiwidani, 2008).

Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, dapat terjadi langkah pertama tumpang-tindih dengan langkah V dan VI (atau menjadi bagian langkah tersebut) karena data yang diperlukan didapat dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang, bidan perlu memulai manajemen dari langkah IV untuk mendapat data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Sanimen, 2008).

## 2. Langkah II Interpretasi Data

Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan masalah dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Purwandari, 2007).

Menurut Estiwandini (2008), Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan meliputi :

- a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Disukung oleh *clinical judgement* dalam praktek kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

### 3. Langkah III Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Estiwadani, 2008).

### 4. Langkah IV menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Estiwadani, 2008).

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan perinatal saja tetapi juga selama wanita tersebut dalam persalinan (Estiwadani, 2008).

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi suatu yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak (Estiwadani, 2008).

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen kebidanan (Estiwadani, 2008).

Pada penjelasan diatas dapat menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan sesuai dengan prioritas masalah atau

kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan (Estiwadani, 2008).

#### 5. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Purwandari, 2007).

Rencana asuhan yang tidak menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi-kultur atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan oleh klien agar asuhan dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini, tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Estiwadani, 2008).



Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan yang menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang Up to date serta sesuai asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan teori yang benar serta memadai atau berdasarkan data dasar yang lengkap dan dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya (Saminem, 2008).

#### 6. Langkah VI Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya dengan memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien dengan komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksanannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Mengkaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan (Estiwadani, 2008).

#### 7. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan

masalah. Rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses asuhan tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja (Estiwadani, 2008).

### **2.6.3 Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP**

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, uraian dari metode SOAP adalah :

- S : adalah data subyektif
- O : adalah data objektif
- A : adalah analysis/assessment
- P : adalah penatalaksanaan

Uraian diatas merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

S : Data Subyektif

Data subyektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan

yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf “S” diberi tanda huruf “O” atau “X”, tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

#### O : Data objektif

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga dan orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

#### A : Analysis atau Assessment

Analysis atau assessment (A) merupakan pendokumentasian hasil analysis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analysis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analysis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analysis atau assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis /masalah kebidanan, diagnosis /masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi

menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

#### P: Penatalaksanaan

Adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien optimal mungkin mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh.

Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan berubah atau harus disesuaikan.

Dalam pelaksanaan juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang

diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

## **2.7 Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### **1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil**

#### **a. Pengkajian**

##### **Data Subyektif**

#### **1) Menanyakan identitas, yang meliputi:**

Menurut Walyani (2015), menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu:

##### **a) Nama istri/suami**

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

##### **b) Umur**

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19 tahun-25 tahun.

##### **c) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan**

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

## d) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

## e) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

## f) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

## g) Alamat Bekerja

Alamat bekerja klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

## h) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

## i) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

## j) Telepon

No telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

## 2) Menanyakan Alasan Kunjungan

apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

3) Menanyakan Keluhan Utama

keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien. (Walyani, 2015).

4) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015), yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

a) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

b) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

c) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

d) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

e) Disminorrhoe (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

a) Kehamilan

Yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*. (Walyani, 2015).

b) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter). (Walyani, 2015).

c) Nifas

Menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi. (Walyani, 2015).

d) Anak

Menurut Marmi (2014) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

b) TP (Tafsiran Persalinan)

c) EDD (*Estimated Date of Delivery*) atau perkiraan kelahiran ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.



d) Masalah-Masalah

1) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

2) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

3) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

e) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III

f) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut

g) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

h) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

7) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

#### 8) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

- a) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi
- b) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang  
Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.
- c) Pola Eliminasi  
Yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi.
- d) Pola Seksual  
Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.
- e) Personal Hygiene  
Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.
- f) Pola Istirahat dan Tidur  
Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.
- g) Pola Aktivitas  
Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

#### 9) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

a) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

10) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

a) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

b) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

c) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

### 11) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

### 12) Menanyakan Data Status Pernikahan

Menurut Walyani (2015), dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

#### 1. Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

#### 2. Usia Saat Menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

#### 3. Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

#### 4. Dengan Suami Sekarang

Tanyakan pada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

#### Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

###### a. Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

###### b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma). (Walyani, 2015).

###### c. Tinggi Badan

Tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD). (Walyani, 2015).

###### d. Berat Badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. (Walyani, 2015).

###### e. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Pantiawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK)

f. Tanda-Tanda Vital

1. Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati - hati adanya hipertensi/preeklamsi.

2. Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoflatmia dan hiperrefleksia yang menyertai.

3. Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit.

4. Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

2. Pemeriksaan Fisik

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu:

a. Muka

Dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

b. Mata

Untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

c. Hidung

Hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

d. Telinga

Telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

e. Mulut

Dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

f. Leher

Pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbungkus di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

g. Dada

Pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

h. Perut

Pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

i. Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

### 3. Pemeriksaan Kebidanan

#### 1. Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

##### 1) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus. (Walyani, 2015).



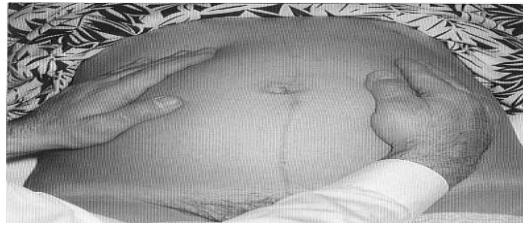
2.5 Gambar leopold I

Sumber. Walyani (2015)

##### 2) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.



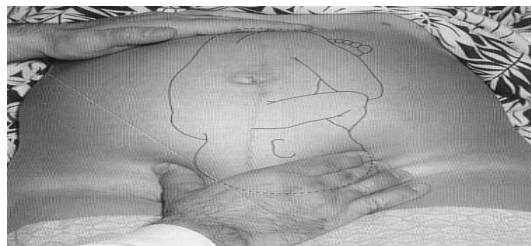


### 2.6 Gambar Leopold II

*Sumber. Walyani (2015)*

#### 3) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.



*Gambar 2.7 Leopold III*

*Sumber. Walyani(2015)*

#### 4) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul. Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.



2.8 Gambar leopold IV

Sumber. Walyani (2015)

## 2. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ  $<120$  atau  $>160$ /menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

1. Dari adanya bunyi jantung anak
  - a) Tanda pasti kehamilan
  - b) Anak hidup
2. Dari tempat bunyi jantung anak terdengar
  - a) Presentasi anak
  - b) Posisi anak (kedudukan punggung)
  - c) Sikap anak (habitus)
  - d) Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit).

### 3. Dari sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O<sub>2</sub> (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984)

### 4. Pemeriksaan Ano-Genital

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya. Pada pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.

### 5. Perkusi

Menurut Walyani (2015), pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre

eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Darah

Menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

b. Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

b. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Diagnosa

G...P...A...UK...Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri  
Presentasi Kepala Keadaan Ibu Dan Janin.

c. Perencanaan

1.Lakukan pendekatan pada klien.

R/ Dengan pendekatan, terjalin kerjasama dan kepercayaan terhadap bidan.

2.Informasikan semua hasil pemeriksaan

R/ Informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisi kehamilannya sehingga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.

3.Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

R/ Setiap ibu sering mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis.

4.Jelaskan pada klien tanda persalinan.

R/ Upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan

5.Jelaskan P4K(Program perencanaan persalinan penanganan danKomplikasi) pada ibu

R/ P4K merupakan cara untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan dan memudahkan penolong-menolong persalinan dan kebutuhan ibu terpenuhi.

6. Jelaskan pada ibu makan-makan yang bergizi seimbang

R/ Makan bergizi seimbang dan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan menjaga ibu tetap sehat.

7. Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

R/ Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam  $\pm 8$  jam, istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam. Istirahat juga sangat membantu untuk relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

8. Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan

R/ Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

d. Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan dan rencana yang disusun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitative. Jenis tindakan atau pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan keprofesi lain.

e. Evaluasi

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

## 2.8 Konsep Dasar AsuhanKebidanan Pada Ibu Bersalin

1. S (Subyektif) :

- a. Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi
- 2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- 3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- 4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- 5) Status membran amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih.

b. Pola Aktifitas Sehari-hari

- 1) Pola Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

- 2) Pola Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu BAB dan BAK terakhir.

- 3) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

4) Pola fisik dan istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu istirahat terakhir.

2. (O) Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran
- b. Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
- c. LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

d. Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

2. Pemeriksaan fisik obstetri

- a. Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- b. Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah muda Sclera : normalnya berwarna putih
- c. Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
- d. Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- e. Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.
- f. Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
  - 1. Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting.
  - 2. Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan , pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
  - 3. Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu apakah sudah masuk PAP atau belum.

4. Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
5. Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).  
Normalnya 120-160 x/menit
- g. Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- h. Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kanan.
3. Pemeriksaan khusus

*Vaginal toucher* sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

### 3. A (Analisa Masalah/Assesment)

Umur...Tahun G...P...A... AH... Janin Tunggal Hidup Intrauteri  
Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase Laten Keadaan Ibu Dan  
Janin Baik.

### 4. P (Penatalaksanaan)

Melaksanakan semua kegiatan yang telah direncanakan.



## 2.9 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

### 1. S (Subyektif) :

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien

#### a. Biodata yang mencakup identitas pasien

##### 1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

##### 2) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

##### 3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

##### 4) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

##### 5) Suku / Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

##### 6) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

##### 7) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : Jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

d. Riwayat Perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

e. Riwayat Obstetrik

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

2) Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

f. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

g. Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan.

h. Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi / psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran.

i. Data Pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan selama masa nifas.

j. Pola / Data fungsional Kesehatan

1) Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

2) Istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu Istirahat terakhir.

3) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan

4) Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan BAB dan BAK terakhir.

5) Kebersihan diri

Menanyakan kepada ibu kapan melakukan kebersihan diri seperti mandi, ganti pakaian luar dan dalam, dan anti softex.

2. O (objektif):

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum dan kesadaran penderita  
Composmentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
- b) Tanda-tanda vital  
Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.
- 2) Pemeriksaan fisik
  - a) Muka  
Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.
  - b) Mata  
Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan.
  - c) Hidung  
Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.
  - d) Mulut  
Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.
  - e) Leher  
Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.
  - f) Ketiak  
Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.
  - g) Payudara  
Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.
  - h) Abdomen  
Pemeriksaan abdomen terdiri dari Involusi uteri, Kontraksi uterus, TFU: ... jari dibawah pusat.

i) Genitalia

- (1) Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).
- (2) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecting.

j) Kandung kemih: kosong atau tidak

k) Anus : tidak ada hemorroid

- 3) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstremitas atas dan bawah.
- 4) Pemeriksaan penunjang/laboratorium  
Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah.

3. A (Analisa Masalah/Asessment)

Umur ...tahun P.. A.. AH.. Post Partum Normal Keadaan Ibu Baik.

4. P (Penatalaksanaan)

Melaksanakan semua kegiatan yang telah direncanakan

## 2.10 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengkajian Menggunakan Varney.

a. Subyektif

Data

subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orang tua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain :

1) Menanyakan identitas neonatus

Menanyakan identitas yang meliputi

- a) Nama bayi dan tuliskan dengan nama ibu, misal bayi Ny. Fitriy,
- b) Tanggal dan Jam Lahir

c) JenisKelamin

2) Identitasorangtua yang meliputi :

a) Nama ibu dan nama ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

b) Umuribu dan ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjdai orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

c) Agama ibu dan ayah.

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi

d) Suku Ibu dan Ayah

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

e) Pendidikan Ibu dan Ayah.

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

f) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat

mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

g) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

3) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? Apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

4) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

b. Objektif

Data objektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data objektif yang perludikajiantara lain :

1. Periksa keadaan umum

- a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak)
- b) Kepala, badan, dan ekstremitas
- c) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- d) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)

e) Tangis bayi

2. Periksa tanda vital

- a) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- b) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- c) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  diukur dengan termometer di daerah aksila bayi

3. Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

4. Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

5. Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi

6. Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung

7. Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.

8. Periksa telinga

- a. Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.



- b. Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

9. Periksa mata

- a. Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
- b. Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

10. Periksa hidung dan mulut

- a. Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
- b. Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

11. Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher

12. Periksa dada

- a. Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.
- b. Ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

13. Periksa bahu, lengan dan tangan

- a. Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi
- b. Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik

14. Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

## 15. Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

## 16. Periksa alat kelamin

- a. Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.
- b. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

## 17. Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

## 18. Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

## 19. Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

## 2. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data kemasalah atau diagnose khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnose dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnose tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa : Bayiumur (sebutkan gestasinya).....

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari)

Masalah : disesuaikan dengan kondisi ( rewel, kurang minum)

No	Diagnosa/Masalah	Data Dasar
----	------------------	------------

DS :

DO :

### 3. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

### 4. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisinya.

Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan ruangan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Menurut Dompas (2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat tikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

#### 5. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga /mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostic /laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langka hini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

#### 6. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya ( memastikan langkah-langkah benar-benar terlaksana ). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap

pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensiakan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

## 7. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya dan dianggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

## 2). Pengkajian Menggunakan SOAP

### S : (Subyektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai Permenkes 938/ 2007. Subyektif ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

1. Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:
  - a. Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. putri,
  - b. Tanggal dan Jam Lahir
  - c. Jenis Kelamin
2. Identitas orangtua.

### O: (objektif)

Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:

- 1) Periksa keadaan umum:
  - a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
  - b) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
  - c) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
  - d) Tangis bayi

- e) Periksa tanda vital
- f) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- g) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- h) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
- i) Lakukan penimbangan  
Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- j) Lakukan pengukuran panjang badan  
Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
- k) Ukur lingkar kepala  
Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
- l) Periksa kepala  
Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakanan/ daerah yang mencekung.
- m) Ukur lingkar lengan atas  
Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi
- n) Periksa telinga  
Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya dan bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

- o) Periksa mata  
Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas dan buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.
- p) Periksa hidung dan mulut  
Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan dan lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.
- q) Periksa leher  
Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.
- r) Periksa dada  
Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung dan ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).
- s) Periksa bahu, lengan dan tangan  
Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi; bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.
- t) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*  
Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.
- u) Periksa perut bayi  
Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.
- v) Periksa alat kelamin  
Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.
- w) Periksa tungkai dan kaki  
Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.

x) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

y) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

A: (Antisipasi diagnosa atau masalah potensial)

By.Ny Neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia keadaan umum baik.

P : (Planning)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney.

1. Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.
2. Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.
3. Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahtraannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

## **2.11 Konsep Dasar AsuhanKebidanan Pada KeluargaBerencana**

a. S (Subyektif)

Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.

b. O (Objektif)

1. Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.



2. Tanda vital
  - a) Tekanan darah
  - b) Nadi
  - c) Suhu
  - d) Pernapasan
3. Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi
4. Kepala : pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
5. Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.
6. Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
7. Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak
8. Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak
9. Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
10. Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
11. Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak
12. Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.
13. Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.
14. Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak

15. Genetalia: dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak
16. Anus : apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak
17. Ekstremitas : diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.

c. A (Interpretasi data dasar/diagnose/masalah)

P...A...AH.. Aktif KB Suntik 3 Bulanan

d. P (Planning)

Perencanaan/intervensi

Tanggal.....jam.....

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

1) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan:

- a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
- b) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi
- c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian
- d) Pemberian informasi tentang cara penggunaan
- e) Pemberian informasi tentang efek samping

2) Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

Pelaksanaan/implementasi

Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up.

Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

## **2.12 KewenanganBidan**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pada BAB VI bagian kedua, Tugas dan Wewenang Bidan meliputi:

### **1. Pasal 46**

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan meliputi:
  - 1) Pelayanan kesehatan ibu
  - 2) Pelayanan kesehatan anak
  - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
  - 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau
  - 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
- b. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri
- c. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

### **2. Pasal 47**

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
  - 1) Pemberi pelayanan kebidanan
  - 2) Pengelola pelayanan kebidanan
  - 3) Penyuluh dan konselor
  - 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
  - 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
  - 6) Peneliti
- b. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

### 3. Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

#### **Paragraf 1**

#### **Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

### 4. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
- f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

#### **Paragraf 2**

#### **Pelayanan Kesehatan Anak**

### 5. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, bayi balita dan anak pra sekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai Program Pemerintah Pusat
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

### **Paragraf 3**

#### **Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana**

##### **6. Pasal 51**

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

##### **7. Pasal 52**

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

### **Paragraf 4**

#### **Pelimpahan Wewenang**

##### **8. Pasal 53**

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. Pelimpahan secara mandat
- b. Pelimpahan secara delegatif

##### **9. Pasal 54**

- a. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya
- b. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis
- c. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang
- d. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala

## 10. Pasal 55

- a. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan
- b. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:
  - 1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu atau;
  - 2) Program pemerintah
- c. Pelimpahan wewenang bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab

## 11. Pasal 56

- a. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas
- b. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah
- c. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan
- d. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

## 12. Pasal 57

- a. Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 ayat (2) huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah

- b. Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- c. Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan
- d. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah
- e. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan atau organisasi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

13. Pasal 58

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 sampai pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri.

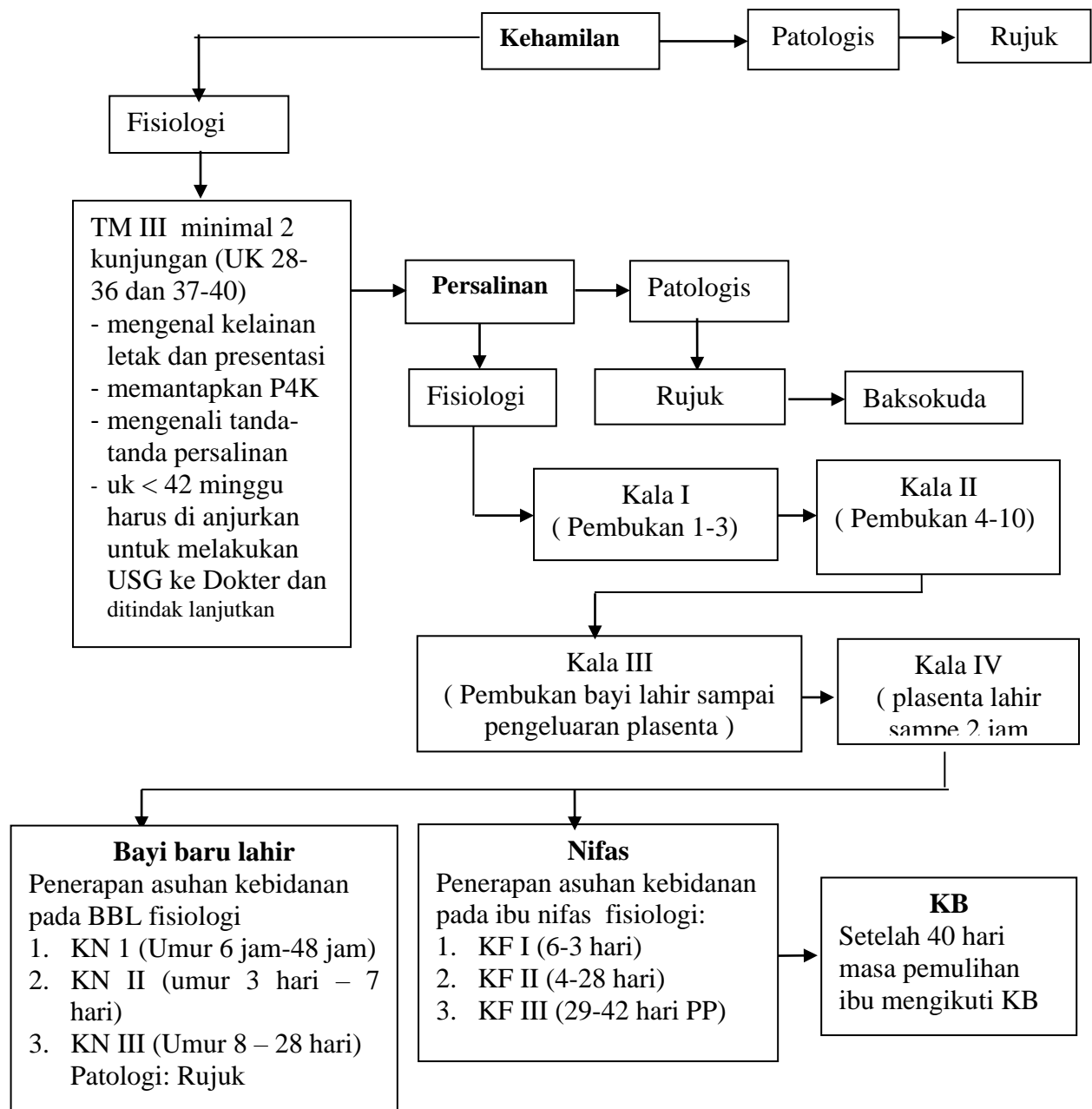
**Paragraf 5**

**Keadaan Gawat Darurat**

14. Pasal 59

- a. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya
- b. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien
- c. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien
- d. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya
- e. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### 2.13 PATHWAY



Gambar 2.9 Pathway

Sumber : Marmi (2014), Ilmiah (2015), Kesmenkes RI (2016)



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Laporan Tugas Akhir**

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji keahlian hipotesis. Desain dalam penelitian kualitatif dapat bervariasi sehubungan dengan bentuk alami yang di jumpai oleh peneliti yang bersangkutan di lapangan. Agar peneliti berjalan sesuai apa yang diharapkan, maka perlu direncanakan desain penelitian (Sujarweni, 2014).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelaahan kasus (*case study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit tunggal juga yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Unit yang menjadi kasus tersebut terlalu mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmojo, 2010).

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yaitu untuk menggambarkan asuhan kebidanan pada Ny. P.A dengan menggunakan manajemen kebidanan dan pendokumentasian Metode SOAP.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi**

Lokasi Penelitian merupakan tempat dimana pengambilan kasus dilaksanakan (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Pembantu Tenau, Kota Kupang.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan studi program kasus (Notamodjo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 Juli 15 s/dSeptember 2020.

## 3.3 Populasi dan Sampel

### 3.3.1 populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Pembantu Tenau, Kota Kupang.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, dengan kata lain sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah Ny. P.A G1 P0 AH0 37 minggu 4 hari janin tunggal, hidup intrauterin, presentas ikepala dengan kehamilan normal, keadaan ibu dan janin baik.

Teknik pengambilan sampel dalam studi kasus ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi atau pun cirri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmjo, 2020).

## 3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

### 3.4.1 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Teknik pengumpulan data pada studi kasus ini adalah dengan cara mengambil data primer dan sekunder.

## 1. Data primer

### a. Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*)(Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

### b. Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang berencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

## 2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono,2011).

### 3.5 Instrument Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2010). Instrumen yang digunakan dalam pelayanan asuhan kebidanan komprehensifsebagai berikut:

#### 3.5.1 Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan kehamilan yaitu:

Timbangan berat badan, tensimeter, stetoscope, kalender kehamilan, *doppler/funduscope*, meteran pengukur tinggi fundus uteri, meteran pengukur LILA dan refleks hammer serta *informed consent* untuk pasien.

#### 3.5.2 Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan INC yaitu:

1. Troli bagian atas berisi Bak instrumen besar (2 sarung tangan steril, duk

steril, kateter nelaton 1 buah, 1/2 kocher 1 buah, klem tali pusar 2 buah, gunting tali pusar 1 buah, benang tali pusar, kassa steril, gunting episiotomi 1 buah), com tertutup berisi kapas DTT yang berjumlah 8 buah, com terbuka berisi tissue, com berisi betadine, spuit 3 cc 2 buah, obat-obatan seperti oksitosin dan metergin, *delee*, *funduscope/dopller*, jam tangan, gelas berisi air minum dan infuse set (jika perlu).

2. Troli bagian bawah berisi alat untuk TTV (tensimeter, stetoscope, termometer), botol berisi air bersih dan air klorin, nierbekken 2 buah, tempat plasenta, handuk besar 2 buah, perlengkapan ibu (baju ibu, kain, bra, celana dalam dan pembalut), perlengkapan bayi (baju bayi, popok, kain bayi dan topi bayi), APD (topi, kacamata google, masker, celemek, handuk kecil dan sepatu boot) dan *Underpads*.
3. Lampu sorot
4. Tabung oksigen
5. Tiang infuse dan *safety box*
6. Baskom 2 buah yang berisi air klorin untuk merendam sarung tangan dan alat.
7. Ember klorin untuk membersihkan tempat tidur atau semprotan berisi air klorin dan air bersih.
8. Troli berisi baskom 2 buah untuk membesihkan ibu.
9. Washlap
10. Tempat sampah yang terdiri dari tempat sampah medis berwarna kuning dan tempat sampah non medis/kering berwarna hitam.

3.5.3 Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan BBL yaitu : Bak instrumen, pita meter (metlin), alat ukur LILA, jangka martil, *stetoscope*, penlight, termometer. Kom berisi tissue, botol berisi air klorin dan air bersih, kom berisi kapas steril, spuit 1 cc, obat-obatan (Vit. K dan vaksin hepatitis), salep mata, stempel untuk bayi, partograf, kain bersih, tempat pemeriksaan bayi, alat ukur berat badan bayi dan panjang badan, nierbeken 1 buah, tempat sampah non medis (hitam) 1 buah dan *safety box* (1 buah).

#### 3.5.4 Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan ibu nifas yaitu:

1. Alat untuk pemeriksaan TTV (tensimeter, stetoscope, thermometer), botol air berisi air bersih dan air klorin, nierbeken 1 buah, 1 buah com berisi tissue, jam tangan dan buku catatan.
2. Alat untuk pemeriksaan fisik dan vulva hygiene ( troli atas berisi : handuk PI, stetoscope, 1 buah com berisi kapas DTT, 1 buah com berisi kassa, betadine, 1 buah baki instrumen berisi sepasang handscoon, 1 buah baskom berisi larutan klorin 0,5%, 1 buah nierbekken, reflek hammer dan pen light. Troli bawah berisi perlak beralas, perlengkapan ibu seperti kain, pembalut dan pakaian dalam yang bersih).
3. Lampu sorot
4. tempat sampah medis (kuning), 1 tempat sampah non medis/kering (hitam).

#### 3.5.5 Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan calon akseptor KB yaitu :

buku pedoman KB (*Leaflet*), timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, *stetoscope*, tensimeter, thermometer, jam yang ada jarum detiknya, metode kontrasepsi (MAL, kondom, pil, Suntik, Implant, IUD dan MOW) dan inform consent.

### 3.6 Etika Penelitian

Etika adalah suatu peristiwa interaksi social dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 4 hal diatas. Menulis laporan kasus juga memilih masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: Surat Ijin Penelitian, Surat Persetujuan (*Informed consent*), Tanpa Nama (*Anonimity*) dan Kerahasiaan (*Confidentiality*).

#### 3.6.1 Surat Ijin Penelitian

Surat ijin penelitian merupakan salah satu surat permohonan penelitian yang dapat digunakan sebagai pengantar mahasiswa untuk melakukan penelitian

serta mengambil data. Dalam studi kasus ini surat penelitian dikeluarkan oleh Kampus ke Dinas Kesehatan Kota Kupang, kemudian balasan surat dari Dinas Kesehatan Kota Kupang ke Puskesmas Pembantu Tenau.

### 3.6.2 Surat Persetujuan (Informed Consent)

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi efektif antara bidan dan pasien yang bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

### 3.6.3 TanpaNama (*Confidentiality*)

*Confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat persetujuan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

## **BAB 4**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang puskesmas menyebutkan bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Tenau terbatas dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain dan Penkase Oeleta, sebelah barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang, sebelah utara berbatasan dengan Lat Kupang, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II dan Desa Nitneo.

Puskesmas Pembantu Tenau mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari Ruang Pemeriksaan KIA/KB, Ruang Pemeriksaan Umum, Ruang Bersalin, Ruang penyampan obat, kamar mandi pasien dan ruang barang. Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau sebanyak 4 orang yaitu Bidan 3 orang, perawat 1 orang. Program kesehatan yang dijalankan di Puskesmas Pembantu Tenau meliputi pelayanan KIA/KB, pelayanan kesehatan rawat jalan, serta pemberian imunisasi yang biasa dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Tenau dan di 9 posyando diantaranya posyando balita, serta pelayanan kesehatan lansia di posyando lansia. Puskesmas Pembantu Tenau ini juga melayani persalinan normal (jika normal dan darurat seperti sudah pembukaan lengkap atau air ketuban sudah pecah dan tidak memungkinkan untuk dibawa ke Puskesmas Alak) perawatan nifas dan BBL normal.

Puskesmas Pembantu Tenau (Pustu Tenau) termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Alak. Luas wilayah 7,5km<sup>2</sup> dan berada pada ketinggian 0-250 meter. Batasan-batasan Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Tenau dengan wilayah-wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain dan Penkase Oeleta.
- b. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Naneo Kabupaten Kupang.
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Kupang
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Manulai II dan Desa Nitneo.

Wilayah kerja Pustu Tenau mencakup seluruh penduduk yang berdomisili Puskesmas pembantu Tenau mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari Ruang Pemeriksaan KIA/KB, Ruang Poli Umum, Ruang Bersalin, ruang Apotik, Lab. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu Tenausebanyak 4 orang yaitu Bidan 3 orang, Perawat 1 orang. Program kesehatan yang dijalankan di Puskesmas Pembantu Tenau meliputi pelayanan KIA/KB, pelayanan kesehatan rawat jalan, serta pemberian imunisasi yang biasa dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Tenau dan di 9 posyandu diantaranya posyandu Balita, serta pelayanan kesehatan Lansia di posyandu lansia. Puskesmas Pembantu Tenau juga melayani persalinan normal (jika normal dan darurat seperti sudah pembukaan lengkap atau air ketuban sudah pecah dan tidak memungkinkan untuk di bawa kepuskesmas Alak), perawatan Nifas dan BBL normal

#### **4.2 Tinjauan kasus**

Pada tinjauan kasus akan membahas asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.P.A dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian Metode SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau.



#### **4.2.1 Asuhan kebidanan pada kehamilan**

##### **1. Pengkajian**

##### **a. Data Subjektif**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada seorang ibu hamil yang datang kepuskesmas pembantu Tenau pada tanggal 16 Juli 2020 pukul 09.30 Wita, didapat data subjektif yaitu nama ibu Ny.P.A umur 20 tahun, agama Islam, asal Kupang, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga, nomor Hp 0857385483xx, alamat rumah ibu di tenau RT 011 /RW 007. Nama Suami Tn.R.S umur 21 tahun, agama Islam asal Ambon, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan suami sebagai nelayan.

Ibu datang dengan keluhan Nyeri perut ibu bagian bawah, dan alasan kunjungan adalah untuk memeriksakan kehamilannya yang ke-9 kali sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ibu mengatakan haid pertama kali saat berumur 14 tahun, dengan siklus 28 hari, lamanya darah 7 hari, sifat darah encer, nyeri haid tidak ada. Hari pertama haid terakhir 24 Oktober 2019.

Ibu mengatakan bahwa pernikahannya secara agama sudah sah, umur ibu saat kawin 20 tahun dan ini merupakan perkawinan ibu yang pertama. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya, dan tidak pernah keguguran.

Ibu mengatakan selama hamil memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pembantu Tenau. Pada trimester I dan II Ibu mengatakan pernah melakukan kunjungan di Puskesmas Pembantu Tenau, Trimester III ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali dengan keluhan nyeri pada pinggang  $\pm$  3 hari. Ibu mendapat terapi Ferrous Sulphate 10 tablet 200 mg 1x1, vitamin C 10 tablet 50 mg 1x1, Calcium lactate 10 tablet 500 mg 1x1, ibu mendapat nasi untuk persiapan persalinan, P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) dan tanda-tanda persalinan.

Ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2 tidak pernah menderita penyakit seperti masalah kardiovaskuler, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal, asma, dan dalam keluarganya serta keluarga suaminya tidak pernah menderita penyakit kronis, penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, sifilis, herpes dan lain-lain serta tidak ada keturunan kembar. Setelah

mengetahui informasi dari tenaga kesehatan ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, Ibu berencana melahirkan di Rumah Sakit S.K.Lerik dan ditolong oleh bidan, ibu mengatakan setiap harinya ibu bekerja seperti biasanya itu memasak, menyapu dan mencuci. Ibu mengatakan tentang jenis kelamin yang diharapkan perempuan atau laki-laki sama saja yang penting sehat, ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah merokok, konsumsi minuman beralkohol, konsumsi obat terlarang dan minum kopi. Riwayat seksual ibu sebelum hamil tidak ada.

Ibu mengatakan untuk pola makan, ibu biasanya makan nasi, sayur, ikan, telur, tempe, daging dan lain-lain dengan frekuensi makan 3 kali per hari, nafsu makan baik, dan minuman yang dikonsumsi yaitu air putih dengan teh. pada pola eliminasi, ibu biasanya BAB 1 kali per hari, warna kuning dengan bau khas feces dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK 6-7 kali per hari, warna kuning dengan bau khas urin dan tidak ada keluhan saat BAK. Ibu biasanya tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam, tanpa ada keluhan. Ibu mengatakan untuk kebersihan diri, biasanya mandi 2 kali per hari, gosok gigi 2 kali per hari, dan ganti pakaian dalam 4-5 kali per hari atau apabila lembab dan basah, ganti pakaian luar 2 kali per hari, ibu sudah melakukan perawatan payudara setiap kali mandi dengan minyak kelapa.

#### **b. Data obyektif**

Data objektif yang didapatkan pada Ny.P.A yaitu TP: 31-07-2020 pada pemeriksaan umum, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria. Tanda- tanda vital; TD 110/60 mmHg, suhu 36,5°C, RR 23x/menit, Nadi 82x/menit, BB ibu sebelum hamil 49 kg, BB sekarang 57 kg, TB 156 cm dan LILA 25 cm.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil: Wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema. Mata conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema. Mulut dan gigi; bersih, mukosa bibir lembab. Dada payudara membesar tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, areola mammae ada hiperpigmentasi puting susu bersih dan menonjol, tidak ada retraksi dumpling, colostrum +/+. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, ada striae albicans dan tidak ada linea alba, dan linea nigra, membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada

nyeri tekan. Leopold I TFU 2 jari di bawah prosesus xypodeus, pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung janin) pada perut kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas): punggung kanan, Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP), Leopold I V divergen penurunan kepala 3/5, Mc Donald TFU 33cm, TBBJ 3.410 gram, Auskultasi DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kiri dengan frekuensi 145X/menit menggunakan doppler. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises. Perkusi Reflex patella kanan/kiripositif (+).

Pemeriksaan Penunjang antara lain yaitu Urine; protein urine dan pemeriksaan Darah; HB 11,4gr%, HbsAg, VDRL, HDR, HIV/AIDS hasilnya noreaktif dan golongan darah A. Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan sebelumnya pada tanggal 13 Juli 2020. Hasil penapisan menggunakan skor Poedji Rochjati menghasilkan skor 2.

## **2. Analisa Masalah Dan Diagnose**

Berdasarkan data subjektif hasil pemeriksaannya itu Ibu mengatakan hamil anak pertama tidak pernah keguguran, HPHT 24 Oktober 2019 dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Dan ada data objektif yang diperoleh yaitu tafsiran persalinan 31 Agustus 2020, usia kehamilan 38 minggu 1 hari, hasil pemeriksaan antropometri BB 57 kg, TB 156 cm dan LILA 25 cm. tanda- tanda vital; TD 110/60 mmHg, suhu 36,5°C, RR 23x/menit, Nadi 82x/menit, Data objektif yang didapatkan yaitu pada pemeriksaan umum, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema. Mata conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema. Mulut dan gigi; bersih, mukosa bibir lembab. Dada payudara membesar tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, aerola mammae ada hiperpigmentasi putting susu bersih dan menonjol, tidak ada retraksi dumpling, colostrum +/+. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, ada striae albicans dan tidak ada linea alba, dan linea nigra, membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan. Leopold I TFU 2 jari di bawah prosesus xypodeus, pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut kiri ibu

teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung janin) pada perut kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas): punggung kanan, Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP), Leopold I V divergen penurunan kepala 3/5, Mc Donald TFU 33cm, TBBJ 3.410 gram, Auskultasi DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kiri dengan frekuensi 145X/menit menggunakan Doppler. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises. Perkusi Reflex patella kanan/kiripositif (+). Pemeriksaan Penunjang yang pernah dilakukan adalah Urine; protein urine dan urine reduksi tidak dilakukan pemeriksaan Darah; golongan darah A, HB 11,4gr%, DDR dan HbsAg non reaktif. Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan sebelumnya pada 27 April 2020.

Berdasarkan hasil analisa maka dapat ditegakan diagnose yaitu G1P0A0AH0 UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

### **3. Antisipasi Masalah Potensial**

Tidak ada ditemukan adanya masalah potensial.

### **4. Tindakan Segera**

Tidak ada tindakan segera yang dilakukan

### **5. Perencanaan**

Berdasarkan diagnosa pada G1P0A0AH0 UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, maka dibuat perencanaan kehamilan pada hari senin, 16 Juli 2020 pukul 09.40 Wita yaitu Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, rasionalnya Informasi yang diberikan merupakan hak ibu untuk mendapatkan penjelasan tentang keadaan kehamilannya sehingga ibu lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III, rasionalnya pengenalan tanda bahaya sedini mungkin dapat mencegah terjadinya komplikasi dan kelainan pada masa kehamilan sampai persalinan dan apabila ditemukan tanda bahaya ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan untuk ditangani dengan tepat. Jelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia, rasionalnya menjaga Kebersihan diri merupakan cara untuk mencegah terjadi transmisi kuman pada ibu sehingga ibu tidak terinfeksi

dan dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil.

Jelaskan pada ibu penyebab nyeri perut ibu bagian bawah yang dialami. Hal ini terjadi karena rahim yang membesar dan kepala janin turun sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi dibawah perut.

Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, rasionalnya makanan-makanan bergizi seimbang dapat membantu ibu dalam proses persalinan sebagai sumber energy bagi ibu agar ibu tetap sehat. Jelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur, rasionalnya Ferrous Sulphate 200 mg berfungsi untuk menambah dan mempertahankan zat besi dalam tubuh, vitamin C 50 mg berfungsi untuk membantu proses penyerapan sulfat ferrous dan meningkatkan daya tahan tubuh, Calcium Lactate 500 mg berfungsi untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan tulang dan gigi janin. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang KB pascasalin, rasionalnya KB bertujuan untuk menjarakan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya.

Anjurkan ibu untuk melakukan control ulang kehamilannya, rasionalnya pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu atau bila ada keluhan sehingga mampu memantau kesehatan dan memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu. Buat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk kunjungan rumah, rasionalnya kunjungan rumah adalah kegiatan tenaga kesehatan kerumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu disesuaikan waktu dengan ibu. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, rasionalnya sebagai bukti pelayanan dan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya serta sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat pelayanan kebidanan.

## **6. Pelaksanaan**

Berdasarkan diagnosa pada G1P0A0AH0 UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, maka sesuai

perencanaan yang dibuat makan pelaksanaan yang diberikan pada hari Rabu, 16 Juli 2020 pukul 09.50 Wita yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin berada dalam batas normal. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam.

Menjelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri perut bagian bawah yang dialami yaitu hindari untuk melakukan gerakan yang tiba-tiba jika sakit perut terjadi, bungkuskan badan kearah sumber sakit untk mengurangi rasa sakit dan banyak minum air putih.

Menjelaskan pada ib utanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah secara terus-menerus. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti ganti pakaian dalam 3 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan.

Menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis yaitu Ferrous Sulphate diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih, Vitamin C diminum bersamaan Ferrous Sulphate, Calcium Lactate diminum satu kali sehari pada pagi hari dengan air putih. Menjelaskan pada Ibu dan keluarga tentang pentingnya mengikut KB setelah persalinan untuk

menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menganjurkan pada ibu untuk dating control lagi pada tanggal 22 Juli 2020 atau bila ada keluhan. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah hari ini tanggal 18 Juli 2020. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan KIA. Sebagai bukti pelaksanaan/ pemberian pelayanan antenatal.

### **7. Evaluasi**

Berdasarkan diagnosa pada G1P0A0AH0 UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Maka sesuai pelaksanaan yang telah dibuat hasil evaluasi yang didapatkan pada tanggal, 16 juli 2020 pukul 09.50 Wita yaitu Ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera kepuskesmas.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan bergizi seimbang, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau istirahat yang cukup dan teratur, ibu mengerti dan maudatang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan, Ibu bersedia dikunjungi besok tanggal 18 Juli 2020 di rumahnya, pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu.

**Catatan perkembangan kehamilan kunjungan II**  
**(usia kehamilan 38 minggu + 2 hari)**

Hari /Tanggal : Sabtu 18-07-2020

Pukul : 09.40 WITA

Tempat : Rumah Tn.R.S

**Subjectif:**

Ibu mengatakan ada keluhanya itu nyeri pada perut bagian bawah.

**Objectif:**

TP 31 Juli 2020 usia kehamilan 38 minggu 2 hari, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV; tekanan 120/80mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 24x/menit, detak jantung janin 146x/menit. Leopold I TFU2 jari di bawah px, pada fundus teraba lunak, agakbulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung janin) pada perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas): punggung kanan, Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP), Leopold IV divergen penurunan kepala 3/5. Mc Donald 33cm, TBBJ: 3.410 gram.

**Analisis:**

G1P0A0AH0UK 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

**Penatalaksanaan:**

Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaannya itu tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan janin baik, DJJ 146x/menit. Ibu menerima informasi dan penjelasan serta mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri perut ibu bagian bawah yang dialami. Hal ini terjadi karena rahim yang membesar dan kepala janin turun sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi dibawah perut.

Menjelaskan kembali mengenai tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada kaki, tangan dan wajah, nyeri ulu hati, nyeri perut bagian bawah, keluar darah dari jalan lahir, ketuban



pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang dan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera datang kefasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan dapat menyebut kembali serta bersedia datang kefasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. Menjelaskan kembali pada ibu tanda- tanda persalinan seperti terasa sakit pada pinggang menjalar keperut, perut terasa kencang- kencang yang kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Ibu mengerti dan dapat menyebut kembali serta bersedia datang kefasilitas kesehatan apabila mengalami tanda- tanda persalinan,

Mengingatkan kembali pada ibu mengenai pentingnya rencana persiapan persalinan seperti tempat persalinan, siapa yang menolong, biaya transportasi, pendamping persalinan, alat transportasi, kebutuhan ibu dan bayi saat persalinan serta calon pendonor darah. Ibu mengatakan telah mendiskusikan bersama keluarga dan semua sudah tentang persiapan persalinan, ibu memilih melahirkan di Rumah Sakit dan ditolong oleh bidan. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mengganti pakaian dalam setiap kali sehabis mandi atau terasa lembab, membas dengan air bersih dan mencebok dari arah depan ke belakang setiap kali BAB/BAK. Ibu bersedia menjaga kebersihan diri. Menjelaskan kembali pada ibu pentingnya amakan makanan bergizi seimbang nasi, sayur- sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging ayam/ sapi, buah- buahan serta minum air putih secukupnya (8-12 gelas)/hari, konsumsi juga susu ibu hamil. Ibu bersedia makan makanan bergizi seimbang.

Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratunya tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan teratur. Menjelaskan kembali pada ibu pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai dosisnya itu SF 200 mg 1x1 tablet, diminum pada malam hari dengan air putih, Vit.c 50 mg 1x1 tablet diminum pada malam hari setelah SF dengan air putih dan Kalk 500 mg 1x1 tablet diminum pada pagi hari dengan air putih. Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis. Menjelaskan kembali pada ibu mengenai alat kontrasepsi pasca persalinan yang telah dipilih ibu yaitu KB suntik 3 bulan; bereaksi selama 3 tahun. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan,

Menjadwalkan kunjungan ulang minggu lagi atau segera bila ada keluhan atau tanda-tanda bahaya /persalinan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.  
Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

**Catatan perkembangan kehamilan kunjungan III (usia kehamilan 39 minggu 2 hari)**

Hari /Tanggal :Senin 27-07-2020

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.R.S

**Subjectif:**

Ibu mengatakan ada keluhan nyeri perut bagian bawah.

**Objectif:**

TP 31 Juli 2020 usia kehamilan 39 minggu 2 hari keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV; tekanan darah 120/70mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 23x/menit, detak jantung janin 146x/menit. Leopold I TFU 2 jari dibawah px, pada fundus teraba lunak, agakbulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung janin) pada perut kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas): punggung kiri, Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP), Leopold IV divergen penurunan kepala 3/5, Mc Donald 33 cm, TBBJ: 3.410gram. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises.

**Analisa:**

G1P0A0AH0 UK 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

**Penatalaksanaan :**

Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan janin baik, DJJ 146x/menit. Ibu menerima informasi dan penjelasan dari bidan serta mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang terjadi, nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologis disebabkan pusat

gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan. Mengingatkan kembali mengenai tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada kaki, tangan dan wajah, nyeri ulu hati, nyeri perut bagian bawah, keluar darah dari jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang dan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera datang kefasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan dapat menyebut kembali serta bersedia datang kefasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. Menjelaskan kembali pada ibu tanda- tanda persalinan seperti terasa sakit pada pinggang menjalar keperut, perut terasa kencang- kencang yang kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Ibu mengerti dan dapat menyebut kembali serta bersedia datang kefasilitas kesehatan apabila mengalami tanda- tanda persalinan

Mengingatkan kembali pada ibu mengenai pentingnya rencana persiapan persalinan seperti tempat persalinan, siapa yang menolong, biaya transportasi, pendamping persalinan, alat transportasi, kebutuhan ibu dan bayi saat persalinan serta calon pendonor darah, Ibu mengatakan telah mendiskusikan bersama keluarga dan semua sudah mempersiapkan persalinan, ibu memilih melahirkan di Rumah Sakit dan ditolong oleh bidan. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mengganti pakaian dalam setiap kali sehabis mandi atau terasa lembab, membas dengan air bersih dan mencebok dari arah depan kebelakang setiap kali BAB/BAK, Ibu bersedia menjaga kebersihan diri. Menjelaskan kembali pada ibu pentingnya makan-makanan bergizi seimbang nasi, sayur- sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging ayam/ sapi, buah- buahan serta minum air putih secukupnya (8-12 gelas) /hari, konsumsi juga susu ibuhamil. Ibu bersedia makan makanan bergizi seimbang

Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan teratur, Menjelaskan kembali pada ibu pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai dosis yaitu SF 200 mg 1x1 tablet, diminum pada malam hari dengan air putih, Vit.c50 mg 1x1 tablet diminum pada malam hari setelah SF dengan air putih dan Kalk 500 mg 1x1 tablet diminum pada pagi hari dengan air putih. Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis. Menjelaskan kembali pada

ibu mengenai alat kontrasepsi pasca persalinan yang telah dipilih ibu yaitu KB suntik 3 bulan; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 hari lagi atau segera bila ada keluhan atau tanda- tanda bahaya/ persalinan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasi.

#### **4.2.2 Asuhan kebidanan Persalinan**

##### **Kala I**

##### **e. Fase Laten**

Hari /Tanggal : Selasa 04/08/2020

Pukul : 11.00 Wita

Tempat : Ruang bersalin Rumah Sakit S.K.Lerik

##### **Subjektif**

Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 23.00 Wita, ibu juga mengatakan makan dan minum terakhir tadi malam pukul 07.00 Wita, BAB terakhir kemarin sore pukul 08.00 Wita, BAK terakhir tadi pagi pukul 10.00 Wita.

##### **Obyektif**

Pada hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 86 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,0°C.

Leopold I tinggi fundus 2 jari dibawah Prosesus Xipodeus, pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV bagian terendah sudah masuk Pintu Atas Panggul, penurunan kepala 3/5. McDonald 33 cm, Tafsiran Berat Badan Janin 3.410 gram, His 2 x dalam 10 menit, durasi 25-30 detik, Denyut Jantung Janin terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 140 kali/menit.

Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, ketuban positif, kepala turun hodge II

### **Analisa**

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 40 Minggu 5 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase Laten.

### **Penatalaksanaan**

Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: TD 120/90 mmHg, S 36,0°C, RR 20 kali/menit, N 86 kali/menit, HIS 2x10'~30-35", DJJ 140 kali/menit, pembukaan serviks 2 cm.

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti. Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi.

Memberikan dukungan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan dengan cara menjaga privasi ibu. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan disepul ruangan. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran

Mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut. Ibu mau melakukan relaksasi.

Memantau dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, naditap 1 jam. Penurunan kepala, pembukaan serviks, tekanan darah setiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam.

### **b. FaseAktif**

Hari/Tanggal : Selasa 4-08-2020

Pukul : 15.00WITA

Tempat : Ruang bersalin Rumah Sakit S.K.Lerik

### **Subjektif :**

Ibu mengatakan dating ingin melahirkan, mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar keperut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang sejak 3 hari yang lalu.

### **Objektif:**

Keadaan umum Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda Vital: Tekanan darah 120/90 mmHg, Nadi: 86 x/m, Pernapasan 20 x/m, Suhu 36 °C,

Pemeriksaan dalam Vulva/vagina tidak ada kelainan, porsio tebal, pembukaan 7cm, Kandung ketuban utuh, Presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, Kepala turun hodgeII

**Analisa:**

G1P0A0AH0 usia kehamilan 40 minggu 5 hari janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif.

**Penatalaksanaan:**

Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 86 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36 °C, Denyut jantung janin 146x/menit, pembukaan 7 cm keadaan ibu dan janin Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Memberitahukan ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu, Keluarga menyiapkan makanan berupa nasi, ikan, sayur dan air minuman untuk ibu. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring atau jalan-jalan sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu memilih untuk berbaring, anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang Karena dapat mengganggu masukan oksigen kejanin, Ibu mengerti dan memilih untuk tidur miring kiri. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan yaitu: Saff I : Partus set steril, berisi: ½ kocher 1 buah, Klem talipusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomy 1 buah, Kasa steril secukupnya, Sarung tangan steril 2 pasang, Kapas steril dalam tempatnya, Air DTT dalam tempatnya. Kateterisasi set, berisi: Kateter nelaton 1 buah, Sarung tangan steril, Duk alas steril 1 buah, Pinset 1 buah, Duk berlubang steril 1 buah. Nierbeken 2 buah, Larutan handsanitizer, Larutan antiseptic, alcohol, dan betadin dalam tempatnya. Metline, Oksitosin 3 ampul, S spuit 3 cc 6 buah, S spuit 5 cc 2 buah. Saff II :Heacting set steril, berisi: Pinset anatomis 1 buah, Pinset cirurgis 1 buah, Neldfoeder 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarumotot 1 buah, Sarung tangan 1 potong, Tampon 1 buah, Duksteril 1 buah, Kasa secukupnya, Benang catgut chromic pada tempatnya, Lidocain 2 % 2 ampul, Tempat plasenta yang telah dialasi plastic merah, Tempat sampah bendata jam, Tensimeter dan stetoskop dan Nierbeken. Saff III : Keranjang yang berisi: Handuk alas perutibu dan meletakkan bayi, Kain untuk menyokong perineum, Kain untuk

mengganti handuk, Kain lap untuk dekontaminasi, Celana dalam dan pembalut, Kain panjang untuk dipakai ibu, Baju untuk ibu, Alat pelindung diri untuk penolong (celemek, topi, masker, kacamata), Sarung tangan steril (4 pasang), Kerang jang beris infuse D5% dan 10%, NaCl, RL, masing-masing 1 botol, set infuse, set transfuse, abocath nomor 16-18, gunting plester, dan perlengkapan pemasangan infuse, Perlengkapan PI berisiklorin 0,5% untuk dekontaminasi alat-alat bekas pakai, ember berisi air DTT, tempat pakaian kotor, tempat sampah medis, handuk bersih yang kering

## **Kala II**

Hari/tanggal : Selasa 4 Agustus 2020

Pukul : 17.45wita

Tempat : Ruang bersalin Rumah Sakit S.K.Lerik

### **Subjektif:**

Ibu mengatakan nyeri pinggang yang menjalar ke perut ibu bagian bawah dan rasa adanya dorongan untuk meneran seperti ingin buang air besar serta keluar air-air dari jalan lahir.

### **Objektif:**

Kesadaran composmentis, ketuban pecah spontan warna jernih, Denyut Jantung Janin 148 x/m, nadi 80 x/m, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik. Adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak adakelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), selaputnegatif, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiridepan, kepala turun hodge IV.

### **Analisa:**

G1P0A0AH0 usia kehamilan 40 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterine, persentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II.

### **Penatalaksanaan:**

Memastikan persiapan alat, menyiapkan diri, menolong persalinan sesuai langkah APN

1. Melihat dan memeriksa tanda dan gejala kala II, ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan perlengkapan alat, bahan dan obat-obat anesensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set. Semua alat telah disiapkan.
3. Memakai APD, sudah memakai APD.
4. Menyiapkan diri, mencuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir dan mengeringkan dengan handuk bersih. Sudah di lakukan cuci tangan 6 langkah.
5. Memakai sarung tangan pada tangan kanan. Sudah dilakukan.
6. Menghisap oxytosin 10 IU menggunakan spuit 3 cc kemudian masukan spuit kedalam partus set. Sudah dilakukan.
7. Menggunakan sarung tangan lengkap dan melakukan vulva hygiene, menyekannya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan 3 buah kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. Vulva dan perineum sudah dibersihkan.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, persentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 persen kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 persen. Cuci kedua tangan dan tutup kembali partus set.
10. Mendengarkan DJJ setelah kontraksi hilang. DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 148x/menit.
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm), sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.



12. Meminta keluarga membantu ibu menyiapkan posisi meneran. Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasanyaman. Ibu merasanyaman dengan posisi setengah duduk dan suami membantu ibu menyiapkan posisi ketika ibu meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran, dan member semangat dan pujian, member minum pada ibu jika tidak ada his serta menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Sudah dilakukan.
14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman bila ibu tidak merasa ada dorongan untuk meneran. Ibu dalam posisi miring kiri.
15. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi: kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakan handuk bersih diatas perut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Sudah dilakukan.
16. Meletakan kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{3}$  di bawah bokong ibu. Sudah dilakukan.
17. Membuka partus set dan memperhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan. Sudah dilakukan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Sudah dilakukan.
19. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm di vulva, maka perineum disokong dengan tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan kiri menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan ibu dapat meneran dengan baik maka lahir lah berturut-turut ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu.
20. Setelah kepala lahir ceklilitan tali pusat. Sudah dilakukan dan hasil tidak ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar.  
Sudah dilakukan.
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar,

Peggang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakan keatas untuk melahirkan bahu belakang. Sudah dilakukan.

23. Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan menyanggah kepala dan bahu belakang, tangan kiri menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Kemudian melakukan sanggah. Sudah dilakukan.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan ata berlanjut kepongung, bokong, masukan telunjuk di antara kaki pegang kedua mata kaki. Hari Rabu tanggal 4 Agustus 2020 jam 17.55 wita diruang bersalin Rumah Sakit Kota Kupang Bayi lahir spontan pervaginam, lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan.
25. Setelah seluruh tubuh lahir lakukan penilaian sepiantas bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, keringkan dan pastikan tubuh bayi di atas perut ibu. Sudah dilakukan.
26. Mengeringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu, keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan yang kering. Sudah dilakukan.
27. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan kontraksi uterus, tidak ada bayi lagi dalam uterus, dan tinggi fundus. Sudah dilakukan dan hasilnya kontraksi uterus baik, fundus setinggi pusat dan tidak ada bayi lagi didalam uterus.

### **Kala III**

Hari/Tanggal : Selasa 4 Agustus 2020

Pukul :17.55 wita

Tempat : Ruang bersalin Rumah Sakit Kota Kupang

#### **Subjektif:**

Ibu mengatakan perutnya mules merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir yang banyak.

#### **Objektif:**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat, uterus membesar, keras, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah mendadak.

**Analisa:**

Inpartu kala III.

**Penatalaksanaan:**

28. Memberitahukan ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Sudah dilakukan.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Sudah dilakukan.
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal atau pusat umbilikus kemudian mendorong kembali secara distal ke arah ibu dan menjepit kembali tali pusat 2 cm dari klem pertama. Sudah dilakukan.
31. Mengklem tali pusat dan mengikat. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Mengikat /klem tali pusat dengan benang /klem DTT, melepaskan klem dan memasukan kedalam wadah yang telah disediakan. Sudah dilakukan.
32. Meletakkan bayi tengkurap di atas dada ibu untuk kontak kulit dengan ibunya. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari posisi putting /payudara ibu. Sudah dilakukan.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, memasang topi pada kepala bayi. Membiarkan melakukan kontak kulit ke dada ibu selama 1 jam. Sudah dilakukan.
34. Memindahkan klem dari tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva. Sudah dilakukan.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi, tangan lain meregang tali pusat. Sudah dilakukan.

36. Saat uterus berkontraksi regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Sudah dilakukan.
37. Melakukan peregangkan dan dorongan ke dorso cranial sehingga plasenta lepas, meminta ibu meneran sambil penolong meregangkan tali pusat sejajar lantai dan keatas sambil mengikuti proses jalan lahir. Sudah dilakukan.
38. Saat plasenta muncul di intritus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Sudah dilakukan.
39. Segera setelah plasenta dan selaput lahir lakukan masase uterus, meletakan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Periksa kedua sisi plasenta bagian ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap. Hari Selasa tanggal 4 Juli 2020 jam 18.20 wita, tempat di ruang bersalin Rumah Sakit S.K. Lerik. Plasenta lahir lengkap dengan hasil selaput amnion dan korion utuh, jumlah kotiledon 16, diameter 2,5 cm, lebar 20 cm, berat 500 gram, panjang 55 cm, insersi sentralis. Masukkan plasenta kedalam wadah yang telah disiapkan.
40. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi. Lakukan penjahitan jika laserasi mengakibatkan perdarahan. Hasilnya tidak ada laserasi sehingga tidak dilakukan penjahitan.

#### **Kala IV**

Hari/Tanggal : Selasa 4 Agustus 2020

Pukul : 18:20 wita

Tempat : Ruang bersalin Rumah Sakit Kota Kupang

#### **Subjektif:**

Ibu mengatakan legah dan senang telah melahirkan anaknya dan perutnya terasa mules.

#### **Objektif:**

Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

**Analisa:**

P1A0AH0 inpartu kala IV, keadaan ibu baik.

**Penatalaksanaan:**

Lakukan tindakan pasca persalinan, evaluasi keadaan umum, tanda tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, uterus berkontraksi dengan baik.
42. Memastikan kandung kemih kosong. Kandung kemih ibu kosong.
43. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh lalu bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk. Sudah dilakukan.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara masase uterus letakan satu tangan di atas perut ibu dan putar searah jarum jam sebanyak 15 kali dalam 15 detik dan menilai kontraksi yang baik adalah uterus yang terasa keras dan kencang. Ibu dan keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan.
45. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah kehilangan darah  $\pm 100$  cc. Sudah dilakukan.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Sudah dilakukan.
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik. Telah dilakukan, dengan hasil tanda-tanda vital bayi: suhu 36,7 $^{\circ}$ C; nadi 124 x/menit, pernapasan 41x/m. Antropometri didapatkan hasil sebagai berikut berat badan 3.225 gram, panjang badan 51 cm, lingk kepala 33 cm, ligkar dada 33 cm dan lingk perut 30 cm.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5persen untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.Sudahdilakukan.

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai. Sudah dilakukan.
50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah dan bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering. Sudah dilakukan.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu memberi minum. Ibu merasanyaman.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dan apron yang dipakai dengan larutan klorin 0,5 persen. Sudah dilakukan.
53. Menyelupkan tangan di larutan klorin 0,5persen dan lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan di keringkan menggunakan handuk bersih.
55. Memakai sarung tangan bersih untuk penatalaksanaan Bayi Baru Lahir. Sudah dilakukan.
56. Setelah 1jam berikan antibiotic salep mata (oxytetracilin 0,1 persen), dan layani vitamin K 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Telah dilakukan, dengan hasil tanda-tanda vital bayi: suhu 36,7<sup>o</sup>, nadi 124 x/menit, pernapasan 41x/m. Antropometri didapatkan hasil sebagai berikut berat badan 3.225 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, ligkar dada 33 cm dan lingkar perut 30 cm. Pantau setiap 15 menit untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5<sup>o</sup>c – 37,5<sup>o</sup>c). Sudah dilakukan.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi HB0 di paha kanan, letakan bayi dijangkauan ibu agar sewaktu-waktu ingin menyusui. Bayi sudah dilayani imunisasi HB0.
58. Melepaskan sarung tangan secara terbalik di larutan klorin 0,5 persen. Sudah dilakukan.
59. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan di keringkan menggunakan handuk bersih. Tangansudahdicuci dan dikeringkan.

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV. Partograf sudah diisi.

#### **4.2.3 Asuhan kebidanan pada bayi**

##### **Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 1 jam**

Hari/Tanggal : Kamis 4 Agustus 2020

Pukul : 19.00 wita

Tempat : Ruang bersalin Rumah Sakit S.K.Lerik

##### **Subyektif :**

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi perempuan, lahir dengan sehat, bayi sudah disusui, isapan bayi kuat, belum BAB sudah BAK 1 kali.

##### **Obyektif:**

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isapan ASI kuat. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pernapasan 40 x/m, frekuensi jantung 136 x/m, suhu 36,5°C. Antropometri Berat badan 3.225 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 33 cm. Pemeriksaan fisik kepala dan ubun-ubun tidak ada caput succedenum, tidak ada cephalhaematoma dan hidrocefalus.

Mata warna coklat, ada alis, reflek skor neapositif, reflek pupil positif, sclera merah. Hidung tidak ada secret. Telinga simetris, tidak ada serumen. Mulut dan tenggorokan letak di tengah, reflex menghisap baik, reflex menelas baik, saviila tidak ada. Leher tidak ada reflek stonik, tidak kaku, tidak ada tortikotis dan fraktur. Adanya payudara. Paru-paru tidak ada bunyi bronchial, ronki, dan wheezing. Iramatur, reflex batuk tidak ada. Jantung tidak ada sianosis saat menangis, tidak ada murmur/bising. Abdomen tidak ada hernia umbilical, tidak ada distensi dan asites, bising usus tidak ada, tali pusat bersih. Genitalia labia mayora menutupi labia minora dan klitoris tidak ada oedema atau massa, ada luban guretra, sudah ada pengeluaran urin, dan ada vagina, ada lobang anus serta ada mekonium, ekstremitas normal, system tidak ada, hipertonia, opitotik, paralisis, twichs, tremor, dan mioklonik. Ada reflex moropositif (bayi melakukan gerakan memeluk ketika sudah dikagetkan terbentuk dengan baik), graps positif (bayi sudah dapat

mengengam dengan baik), rooting positif (bayi mencari puting susu dengan rangsang antektil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik), sucking positif (bayisiap dan menelan sudah terbentuk dengan baik), swallowing positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik), tonicnek positif (jika kepala bayi dapat menoleh ke kanan dan ke kiri, tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi dan begitu pun sebaliknya). Pemeriksaan penunjang, tidak dilakukan pemeriksaan lab dan pemeriksaan radiologi. Terapiobat-obatan salep mata antibiotic atetrasiklin 1 persen pada kedua mata untuk mencegah optamia neonatorum setelah bayi lahir, suntikan vitamin K1 (phytomenadiano) 1 mg di paha kiri bagian luar secara IM.

**Analisa:**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam.

**Penatalaksanaan:**

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 145 x/menit, pernapasan 45 x/m, suhu 36,8°C, bayi aktif, menangis kuat, refleks mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang dalam batas normal. Melayani salep mata antibioticatetra siklin 1 persen pada kedua mata setelah bayi lahir, dan suntikan vitamin K1 (phytomenadiano) 1 mg di paha kiri bagian luar secara IM. Pemberian salep mata antibiotic atetra siklin 1 % dan suntikan vitamin K1 1mg IM di paha kiri telah dilakukan. Mengecek tali pusat bayi. Tali pusat bayi tidak berdarah. Menanyakan ibu apakah bayi sudah menyusu dan apakah isapannya kuat. Ibu mengatakan bayi sudah menyusu dan hisapannya kuat. Menanyakan ibu apakah bayi sudah BAB/BAK. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali dan sudah BAK 1 kali. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register dan buki KIA.



### **Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Usia 2 Jam**

Hari/Tanggal : Selasa 4 Agustus 2020

Pukul : 20.00wita

Tempat : Ruang persalinan Rumah Sakit S.K.Lerik

#### **Subjektif:**

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi perempuan, lahir dengan sehat, bayi sudah disusui, isapan bayi kuat, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

#### **Objektif:**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital pernapasan 50 x/m, frekuensi jantung 136 x/m, suhu 36,5°C.

#### **Analisa:**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

#### **Penatalaksanaan:**

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik, tanda-tanda vital denyut jantung 145 x/menit, pernapasan 45 x/m, suhu 36,8°C. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang dalam batas normal. Melayani HB0 0,5 ml, secara IM pada paha kanan bagian luar, untuk mencegah hepatitis B. Pemberian imunisasi HB0 0,5 mg telah dilakukan. Mengecek tali pusat bayi. Menanyakan ibu apakah bayi sudah menyusu dan apakah hisapannya kuat. Ibu mengatakan bayi sudah menyusu dan hisapannya kuat. Menanyakan ibu apakah bayi sudah BAB/BAK. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali dan sudah BAK 1 kali. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register dan buku KIA.

### **Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 6 jam**

Hari/Tanggal : Rabu 5 Agustus 2020

Pukul : 07.35 wita

Tempat : Ruang Nifas Rumah Sakit S.K.Lerik

#### **Subjektif:**

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi perempuan, lahir dengan sehat, bayi sudah disusui, isapan bayi kuat, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

#### **Objektif:**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda vital heart rate 145 x/menit, pernapasan 45 x/m, suhu 36,8°C, reflex mengisap dan menelan kuat, kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

#### **Analisa:**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

#### **Penatalaksanaan:**

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 145 x/menit, pernapasan 45 x/m, suhu 36,8°C, bayi aktif, menangis kuat, reflex mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Menanyakan ibu apakah bayi sudah menyusui dan apakah isapannya kuat. Ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan hisapannya kuat. Menanyakan ibu apakah bayi sudah BAB/BAK. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali dan sudah BAK 2 kali. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI sesering mungkin setiap 2 jam, selama bayi mau menyusui tanpa memberikan makanan tambahan. Ibu mengerti denganan juran yang diberikan.

Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu ibu duduk atau berbaring dengan santai, pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala, badan bayi menghadap ke badan ibu, rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu, templekan dagu bayi pada payudara ibu, dengan posisi seperti ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan menyokong bokong bayi dengan lengan ibu. Ibu mengerti dan bisa melakukannya. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register dan buku KIA.  
Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register dan buku KIA.

### **Asuhan kebidanan pada bayi usia 8 hari**

Hari/Tanggal :Rabu 12 Agustus 2020

Pukul : 10: 30 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

#### **Subjektif:**

Ibu mengatakan bayi sehat dan masih diberi ASI, tali pusat sudah terlepas pada hari ke 6 dan bayi sudah mendapat imunisasi BCG di Puskesmas Pembantu Tenau dan berat bayinya 3,500 gram.

#### **Objektif:**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, frekuensi jantung 135x/menit, pernapasan 40x/menit, suhu 36,6°C, perut tidak kembung, tidak sianosis, reflex hisap baik, tali pusat sudah terlepas.

#### **Analisa:**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 hari.

#### **Penatalaksanaan:**

Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan bayi dalam keadaan normal yakni keadaan umum baik, kesadaran composmentis, frekuensi jantung 135x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,6°C, perut tidak kembung, tidak sianosis, reflex hisap baik. Ibu dan suami merasa senang mengetahui hasil pemeriksaan yang dalam batas normal. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti dengan dan akan melakukannya. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa membawa bayinya ke posyandu terdekat untuk mendapatkan imunisasi dan pemantauan pertumbuhan bayi dari timbang bayi yang dilakukan di posyandu. Ibu mengatakan mengerti dan akan membawa bayi keposyandu.

**Asuhan kebidanan pada bayi usia 24 hari**

Hari/Tanggal : Jumat 28 Agustus 2020

Pukul : 10.05 WITA

Tempat : Rumah Tn. R.S

**Subjektif:**

Ibu mengatakan bayi sehat dan masih diberi ASI.

**Objektif:**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, frekuensi jantung 135x/menit, pernapasan 40x/menit, suhu 36,6°C, perut tidak kembung, tidak sianosis, reflex hisap baik.

**Analisa:**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 24 hari.

**Penatalaksanaan:**

Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan bayi dalam keadaan normal yakni keadaan umum baik, kesadaran composmentis, frekuensi jantung 135x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,6°C, perut tidak kembung, tidak sianosis, reflex hisap baik. Ibu dan suami merasa senang mengetahui hasil pemeriksaan yang dalam batas normal. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti dengan dan akan melakukannya. Mengingatkan kembali ibu untuk tidak lupa membawa bayinya ke posyandu terdekat untuk mendapatkan imunisasi dan pemantauan pertumbuhan bayi dari timbang bayi yang dilakukan di posyandu. Ibu mengatakan mengerti dan akan membawa bayi keposyandu.

#### **4.2.4 Asuhan kebidanan Pada Masa Nifas**

##### **Asuhan Pada Masa Nifas 6 jam (KF 1)**

Hari/tanggal : Rabu 5 Agustus 2020

Pukul : 17.45 WITA

Tempat : Ruang Nifas Rumah Sakit S.K.Lerik

##### **Subjektif:**

Ibu mengatakan masih terasa mules pada perut.

##### **Objektif:**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 37 °C, colostrum sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 2 kali ganti pembalut, lochea rubra.

##### **Analisa:**

P1A0AH0 post partum normal 6 jam

##### **Penatalaksanaan:**

Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang dalam batas normal. Memberitahu pada ibu bahwa rasa mules pada perutnya merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbulkan akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menanyakan pada ibu apakah ASInya sudah keluar banyak. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar. Menanyakan pada ibu apakah sudah buang air besar atau belum. Ibu mengatakan belum buang air besar. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, karena Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak dari pada selama hamil untuk memper lancar metabolisme, meningkatkan produksi ASI dan membantu proses pemulihan alat kandungan. Ibu bersedia mengonsumsi makanan ber gizi seimbang. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu amoxicilin 3x1, asam mefenamat 3x1 dan tablet tambah darah 1x1. Ibu menerima anjuran yang diberikan dan akan minum obat secara teratur. Mendokumentasikan semua hasil

pemeriksaan dan tindakan pada buku register ibu. Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

#### **4.2.5 Asuhan pada ibu nifas 8 hari (KF 2)**

Hari/Tanggal : Rabu 12 Agustus 2020

Pukul : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas pembantu tenau

##### **Subjektif:**

Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan.

##### **Objektif:**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 19 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

##### **Analisa:**

P1A0AH0 Post Partum normal hari ke-8

##### **Penatalaksanaan:**

Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus tidak berkontraksi atau teraba lembek, perdarahan yang banyak, lochea berbau busuk, sakit kepala hebat, demam tinggi dan penglihatan kabur. Karena tanda-tanda bahaya diatas dapat terjadi selama masa nifas, sehingga ibu dan keluarga dapat secara dini tanda bahaya tersebut dan segerake fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu atau lebih tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia kefasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda bahaya pada masa nifas. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Karena ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak dari pada selama hamil untuk memperlancar metabolisme, meningkatkan produksi ASI dan membantu proses pemulihan alat kandungan. Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan mengganti pembalut minimal 2 sampai 3x sehari untuk mencegah kuman penyakit atau infeksi. Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif dan diberikan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI mengandung zat gizi dan antibodi yang bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan bayinya ASI saja selama 6 bulan. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu di bersihkan setiap hari dengan menggunakan air hangat dan keringkan dengan kain bersih, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI Ibu yang keluar pada sekitar putting setiap kali selesai menyusui. Ibu mengerti tentang konseling yang diberikan dan bersedia melakukannya.

Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu moxycilin 3x1, asam efenamat 3x1 dan tablet tambah darah 1x1. Ibu menerima anjuran yang diberikan dan akan minum obat secara teratur. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku register ibu. Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

#### **4.2.6 Asuhan pada nifas hari ke 24 (KF 3)**

Hari/Tanggal : Jumat 28 Agustus 2020

Pukul : 10.05 WITA

Tempat : Rumah Tn.R.S

##### **Subjektif:**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

##### **Objektif:**

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70, Suhu 37 °C, Nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri tidak teraba.

##### **Analisa:**

P1A0AH0 post partum hari ke24 hari, keadaan ibu baik.

**Penatalaksanaan:**

Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, Suhu 37°C, Nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang dalam batas normal. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan jika menemukan tanda bahaya segera kefasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia kefasilitas kesehatan apabila menemukan tanda bahaya masa nifas.

Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan yang lain bagi bayinya hingga bayinya berusia 6 bulan. Ibu mengerti dan akan mengatakan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Memberikan konseling tentang jenis alat kontrasepsi yaitu: Implant Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastikayng berisi, dipasang pada lengan atas. Cara kerja: Menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, Menghambat perkembangan siklus dari endometrium. Efek samping dan penanganannya: *Amenorhea*, Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik.

**4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Hari/Tanggal : Selasa 15/09/2020

Pukul : 10.12 wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang

**Subyektif**

Ibu mengatakan sudah menikah sah dan mempunyai 1 orang anak. Usia anak adalah 42 hari dan ibu ingin menjarakkan kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.



### **Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmenstis, tanda-tanda vital: TD 110/80mmHg Suhu 36,8°C Nadi 85kali/menit Pernapasan 22 kali/menit, berat Badan 50 kg

### **Analisa**

Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

### **Penatalaksanaan**

Menginformasikan semua hasil pemeriksaan pada ibu. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima informasi yang diberikan

Menjelaskan kepada ibu metode khusus yang dipilih ibu yaitu alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, Efektifitasnya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan mencegah sel telur menempel didinding rahim. Keuntungan mempunyai tingkat keefektif yang tinggi, tidak memerlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan panggul, tidak mengganggu senggama. Kerugian: harus kembali ketempat pelayanan kesehatan pada waktu yang sudah ditentukan, tidak mencegah dari infeksi menular seksual (IMS). Efek samping perubahan siklus haid, kenaikan berat badan.

Memberikan pelayanan KB suntik sesuai standar prosedur tindakan penyuntikan.

Menyiapkan alat dan menjaga privacy pasien. Melihat tanggal kadaluarsa obat, melarutkan obat. Sedot obat Depoprovera dari vial sampai habis menggunakan disposable 3 cc dan dan keluarka nudara. Mengukur lokasi suntiknya itu sepertiga dari tulang sias sampai tulang ekor. Desinfeksi tempat penyuntikkan menggunakan kapas alkohol, menyuntikkan jarum secara intra muskular, melakukan aspirasi kemudian menyuntikkan secara perlahan. Memberitahu ibu bahwa sudah dilakukan penyuntikkan. Membuang alat suntik bekas pakai pada tempat sampah yang sesuai. Merapikan alat dan pasien, kemudian mencuci tangan. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 bulan lagi (23-09-2020). Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku register. Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

### 4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendalater sebut menyangkut kesenjangan taratinjaun pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komperhensifpda Ny. P.A umur 20 tahun G<sub>1</sub>,P<sub>0</sub>,A<sub>0</sub>,AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu + 1 hari di pustu Tenau disusun berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan menggunakan metode manajemen kebidanan. sehingga pada pembahasan berikutini, penulis akan membahas serta membandingkan antarateori dan kasus yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. P.A mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB

#### 4.3.1 Kehamilan

##### 1) Pengakajian

Pada pengkajian terdapat data subyektif yakni identitas pasien, menurut Proverawati (2010) mengatakan bahwa Usia reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah usia antara 20-35 tahun, di bawah usia 20 tahun dan diatas usia 35 tahun akan meningkatkan resiko kehamilan maupun persalinan, karena usia di bawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksinya belum optimal, kematangan emosi dan kejiwaan kurang serta fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Sebaliknya pada usia di atas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologi secara umum. Hal-hal tersebutlah yang mengakibatkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan berat badan rendah. Pada kasus Ny.P.A berumur 20 tahun, sehingga dapat disimpulkan bahwa antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Pendidikan menurut Eny, dkk (2010), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya, pada kasus Ny.P.A pendidikan terakhir adalah SMA, dan tingkat intelektualnya cukup sehingga tidak

terlalu menyulitkan dalam memberikan konseling tetapi juga perlu penyerderhanaan bahasa dalam pemberian konseling.

Pekerjaan menurut Walyani (2015), Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin. Pada kasus ini pekerjaan Ny.P.A adalah ibu rumah tangga sehingga kecil resiko bagi ibu terhadap bahaya tempat kerja seperti ibu tidak terlalu capek dalam mengerjakan pekerjaan berat.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah syah dengan suami. Hal ini dapat mengganggu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi, (walyani,2015).

Selainitu juga keluhan utama yang dialami ibu adalah nyeri pinggang ketika usia kandungan memasuki 8 dan 9 bulan, yang menurut teori Elanor (2007) mengatakan bahwa nyeri pinggang selama kehamilan disebabkan karena dengan bertambahnya usia kehamilan, posisi bayi dalam rahim dapat menekan saraf dan menyebabkan nyeri pinggang dan Menurut Manuaba (2007) nyeri pinggang selama kehamilan diakibatkan karena meningkatnya hormone progesterone dan relaxin yang merangsang peregangan otot-otot daerah pinggang, pertambahan ukuran uterus yang mengarah kedepan, dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak kebelakang, sehingga dapat dikatakan tidak ada esenjangan antarateori dan kasus.

Pengkajian pada data obyektif menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hatilah danya hipertensi/ preeklampsi. Nadi menurut Marmi (2014), Denyutnadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai. Pernafasan menurut Romauli (2011) Untuk mengetahui fungsi system pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit. Suhu Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

Pada kasus Ny.P.A hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/80 MmHg, pernafasan 19x/m, nadi 82x/m, suhu 36,6 sehingga dapat digolongkan dalam keadaan normal.

Penimbangan berat badan menurut Walyani (2015) Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan, menurut Manuaba (2012), halini di dukung oleh teori Suryati (2011) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan pada awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg, dengan demikian kenaikan berat badan Ny.P.A dalam batas normal dimana sebelum hamil berat badan Ny.P.A 49 kg dan pada hamil berat badan Ny.P.A menjadi 56 kg, sehingga tidak kesenjangan antara teori dan kasus.

Tinggi Badan menurut Walyani (2015) Tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Pada kasus Ny. P.A dengan tinggi badan 156 cm, sehingga penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Lingkar Lengan Atas (LILA), menurut Pantia wati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energy kronik (KEK). Pada kasus Ny.P.A dengan LILA 25 cm, sehingga penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan ANC yang pertama yaitu pada tanggal 27-04-2020 dilakukan pemeriksaan haemoglobin dengan hasil pemeriksaan 11,4gr%. (Kemenkes RI, 2013) mengatakan bahwa pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya.

## **2) Analisa Diagnosa dan Masalah**

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang

dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G1P0A0AH0 usia kehamilan 40 minggu 5 hari, janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala, dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III nyeri pinggang, Menurut Manuaba (2007) nyeri pinggang selama kehamilan diakibatkan karena meningkatnya hormone progesterone dan relaxin yang merangsang peregangan otot-otot daerah pinggang, penambahan ukuran uterus yang mengarah kedepan, dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak kebelakang. Kebutuhan yang diberikan pada ibu adalah dengan cara mengurangi aktivitas berlebihan.

Penulis juga menetapkan kebutuhan ibu berdasarkan analisa yang telah didapatkan yaitu KIE fisiologis ketidaknyamanan pada trimester III.

### **3) Antisipasi Masalah Potensial**

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

### **4) Tindakan Segera**

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

### **5) Perencanaan**

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III yaitu nyeri pinggang menurut Manuaba (2007) nyeri pinggang selama kehamilan diakibatkan karena meningkatnya hormone progesterone dan relaxin yang merangsang peregangan otot-otot daerah pinggang, penambahan ukuran uterus yang mengarah kedepan, dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak kebelakang. Selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeriperut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalk membantu pertumbuhan tulang dan gigijanan (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. (Marmi, 2012) serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester III saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakuka nsetiap 2 minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

### **6) Pelaksanaan**

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010).

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menjelaskan tentang perawatan kehamilan, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin, menjelaskan manfaat pemberian obat tambah darah, vitamin C dan Kalsium laktat, melakukan perawatan kehamilan sehari-hari, menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, serta menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

### **7) Evaluasi**

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan. Pada catatan perkembangan hari pertama penulis melakukan asuhan di rumah pasien. Ny.P.A mengatakan masih nyeri pinggang. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Pada catatan perkembangan asuhan yang diberikan saat kunjungan kedua dan ketiga keadaan ibu sudah membaik namun ibu mengatakan bahwa ia merasa sering nyeri pinggang. Ketidaknyamanan fisiologis menurut Walyani (2015) Menurut

Manuaba (2007) nyeri pinggang selama kehamilan diakibatkan karena meningkatnya hormone progesterone dan relaxin yang merangsang peregangan otot-otot daerah pinggang, penambahan ukuran uterus yang mengarah kedepan, dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak kebelakang. Penulis tetap memberikan konseling tentang ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu dan ibu menerima semua informasi yang diberikan.

#### **4.3.2 Persalinan**

##### **1. Fase laten**

Ny.P.A datang ke Rumah Sakit S.K.Lerik pada tanggal 4-08-2020 pukul 11.00 WITA mengatakan merasa sakit pada perut sejak jam 23.23 Wita. Usia kehamilannya 40 minggu 5 hari. Menurut marmi (2012) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu.

Dari usia kehamilan dan keluhan yang dialami ibu semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 120/80 mmhg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu: 36°C, His 4-5 kali dalam 10 menit lamanya 30-35 detik, DJJ 141 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan.

Menurut Sumarah (2008) tahapan persalinan dibagi menjadi: Persalinan

##### **2. Kala I**

Adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 (nol) sampai pembukaan lengkap (10cm). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase dimana Fase aktif berlangsung selama 6 jam pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Pada kasus Ny.P.A pada jam 11.00 wita, dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi adanya His, yaitu 2-3 kali dalam



10 menit durasi 30-35detik, tujuannya Memantau pembukaan serviks, dan hasilnya vulva/vagina tidak ada oedema, tidak ada varises, portio tebal lunak, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK depan, tidak ada molase, turun hodge III, penulis menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.

Dalam kasus Ny.P.A kala I berlangsung selama 6 jam. Berdasarkan teori yang ditemukan oleh Jenny (2013) bahwa pada multigravida kala I berlangsung selama kurang lebih 8 jam hal ini diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Setyorini (2013) dan Walyani (2016) yaitu kala I fase aktif yaitu dilatasi maksimal pembukaan berlangsung 2 jam terjadi sangat cepat dari 3 cm - 4 cm juga disebabkan oleh His yang adekuat oleh teori Marmi (2012) bahwa his yang adekuat dapat mempengaruhi pembukaan serviks.

Pukul 17.45 WITA ketuban pecah spontan, dilakukan pemeriksaan dalam atau *Vaginal Toucher*. Vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada tanda-tanda inflamasi, tidak ada jaringan parut. Vagina tidak ada kelainan dan Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban negatif, presentasi kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, turun *hodge* IV, tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah). Menurut Hidayat (2010) kemajuan pembukaan pada multigravida adalah 2 cm setiap 1 jam. Sedangkan pada kasus kemajuan pembukaan terjadi 2 jam engan pembukaan 6 cm-10 cm. berdasarkan hasil tersebut maka tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut teori Depkes (2008) Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Kala satu persalinan dimulai sejakter jadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm.

### **3. Kala II**

Persalinan Kala II jam 17.55 Wita ibu mengatakan mules nyasemakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal

(2008). Data objektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 5x10/ menit lamanya 35-40 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah, 2009) gejala utama dari kala II adalah his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala II ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan spingter ani membuka.

Hasil pengkajian data subyektif dan objektif, didapatkan diagnose saat memasuki fase persalinan yaitu Inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnose menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan kala II berlangsung 5 menit. Menurut teori Marmi (2012) lamanya kala II pada multipara ½ jam. Dalam kasus ini berlangsung dengan cepat karena ibu yang kooperatif dan kontraksi uterus yang adekuat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (2008) bahwa sebagian daya dorong untuk melahirkan bayi dihasilkan oleh ibu yang Kooperatif dan kontraksi yang adekuat. Penulis dan bidan mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga jam 10.45 Wita bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan.

IMD dilakukan pada bayi setelah bayi lahir, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 10 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 10 menit sampai 30 menit pada *multigravida* (Reeder, 2011).

#### **4. Persalinan kala III**

Jam 18.20 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya

inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik.

Hal ini sesuai dengan manajemen ktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen ktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

#### **5. Kala IV**

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahir nya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 120/80mmHg, suhu 36,8<sup>0</sup>c, nadi 86x/menit, pernapasan 20x/menit, tidak ada laserasi, kontraksi uterus baik, TFU 1jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) mengatakan bahwa kala IV dimulai dari akhirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibatdari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri.

Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010) mengatakan bawah penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny.P.A termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pevaginam dengan kekuatan ibu

sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

### **4.3.3 Asuhan pada bayibaru Lahir**

#### **1. Asuhan Bayi Baru Lahir 1-2 jam**

Pada kasus bayi Ny.P.A didapatkan bayi normal lahir spontan jam 17.55 Wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atasperut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, (2013).

Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.P.A diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum baik bayi didapatkan menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan Keadaan umum bayi baik, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.225 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD: 33 cm, LP: 30 cm, Tanda Vital: hasilnya napas 46x/menit, suhu 36,7 °C, HR 136 x/menit, Pemeriksaan fisik warna kulit kemerahan, refleksh isap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayisuag BAB 1x dan belum BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal, menurut Dewi (2010) mengatakan bawah berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.P.A yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, pemberian ASI eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada

ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir, Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sanga tentang mengalami defesiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu kebayi.

## **2. Kunjungan I (KN I) 6 jam-48 jam**

Kunjungan dilakukan pada tanggal 05-08-2020, jam 07.45 Wita, waktu ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonates berdasarkan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yaiu KN I 6-48 jam setelah melahirkan. Pada pengkajian data subyektif ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusui dan isapan ASInya kuat, sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan. Temuan sesuai dengan referensi yang mengemukakan bahwa pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa meconium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Hasil pengkajian obyektif Keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis, Tanda-tanda vital norma, bayi aktif, reflex menghisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Berdasarkan data subyektif dan obyektif Penulis dapat mendiagnosakan By. Ny. P,A neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 hari, keadaan umum baik.

Asuhan yang diberikan berupa kontak kulit menjaga kehangatan bayi, konseling ASI eksklusif pada ibu, cegah infeksi, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan rawat tali pusat. Asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan kunjungan I 1 hari yang dianjurkan oleh Kementrian Kesehatan RI (2015). Pada kasus Ny. P.A asuhan yang diberikan yakni Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit , Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin, tidak deman dan hanya ASI saja selama 6 bulan, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan bayi dengan cara menyentil telapak kakinya, Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya, Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, Menjaga kehangatan tubuh bayi,

Mencegah terjadinya infeksi pada bayi, Menjadwalkan kunjungan ibu ke Pustu tanggal 12-08-2020 untuk memantau kondisi bayinya.

### **3. Kunjungan kedua Neonatal hari Ke-4 (KN II) 3 hari-7 hari**

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Agustus 2020 jam 10.00 Wita di Puskesmas Pembantu tenau dimana pada saat ini bayi Ny.P.A berusia 7 hari. Pada kunjungan ini ibu mengatakan bayi menetek sangat kuat dan sering, BAK dan BAB juga sering, kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny.S.M dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda bahaya pada bayi, tanda-tanda vital normal, menetek kuat, ASI keluar banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat sudah mulai kering. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegaskan diagnose yaitu bayi Ny. P.A neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan umur 7 hari.

Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi dan perawatan bayi. Menurut Kemenkes RI (2015), pada kunjungan II Neonatus 3-7 hari asuhan yang diberikan adalah menginformasikan keadaan umum TTV serta memantau asupan bayi, menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan pada ibu pentingnya di imunisasi serta penimbangan secara teratur, melakukan kunjungan ulang untuk memantau kondisi bayi dan untuk mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 12-08-2020.

### **4. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN III) 8 hari-28 hari**

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28-08-2020 jam 03.00 Wita, dimana pada saat ini bayi Ny. P.A berusia 24 hari ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat. Pada pemeriksaan bayi tidak ditemukan ada kelainan, TTV normal, tidak ditemukan tanda bahaya. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegaskan diagnose yaitu bayi Ny. P.A Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 24 hari.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir (Sudarti

2010). Pada kasus bayi Ny. P.A asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi, menjelaskan tanda bahaya, pemberian ASI eksklusif saja selama 6 bulan, menganjurkan untuk mengantarkan bayinya mengikuti posyandu.

#### **4.3.4 Asuhan pada masa Nifas**

##### **1. Kunjungan nifas ke-1(KF I) post partum 6 jam**

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, tidak ada perdarahan pada luka perineum dan luka perineum masih basah, perdarahan kurang lebih 10 cc, tekanan darah 110/80mmHg, suhu 36,9<sup>0</sup>c, nadi 84x/menit, pernapasan 19 x/menit, tidak ada laserasi. Sesuai dengan teori yang ditemukan sulystiawati, Ari (2010) mengatakan bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  100 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum, istirahat yang cukup, dan ambulasi dini. Penulis melakukan asuhan pada jam 15.45 Wita yang merupakan 6 jam post partum. Penulis melakukan pengkajian data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah ganti pembalut 2 kali.

Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai menyusui bayinya dengan posisi duduk dan ibu sudah makan dan minum seperti biasanya. Menurut Ambarwati (2010), perawatan lanjutan pada 1 hari postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermi. Berdasarkan kasus di atas dapat ditegakan diagnosa P1A0AH0 post partum normal 6 jam.

Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan pada ibu pentingnya perawatan payudara dan teknik menyusui, menjelaskan untuk tetap menjaga kebersihan diri, menjelaskan pada ibu untuk

istirahat yang cukup dan teratur, mengonsumsi obat secara teratur dan melakukan perawatan luka perineum yaitu membilas dengan air dingin setelah BAB dan BAK.

## **2. Kunjungan nifas ke-2 (KF II) Post Partum 4 Hari**

Pada Kunjungan ini penulis tetap memotivasi ibu untuk melakukan apa yang dianjurkan pada asuhan sebelumnya sambil tetap memantau keadaan ibu. pada tanggal 12 juli 2020 pukul 09.40 Wita bertempat di rumah Ny.P.A pada saat ini ibu memasuki 04 hari post partum sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam-3 hari, 4-28 hari, 29-42 hari post partum. Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36,0°C, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, lochea serosa, berwarna kekuningan berisi darah dan lendir. Hal ini Pada sesuai dengan yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari kesembilan adalah lochea serosa berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lender dan darah.

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu tentang mengonsumsi sayuran hijau dan makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif.

## **3. Kunjungan nifas ke-3 (KF III) Post Partum 28 Hari**

Kunjungan nifas Pada tanggal 28 Agustus 2020 jam 10.00 Wita pada saat ini dimana ibu memasuki 28 hari post partum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36,0°C, TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori Ambrawati (2010) bahwa pada pada hari ke >14 post partum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau yang menurut teori mengatakan >14 pengeluaran lochea alba berwarna putih yang diperkuat oleh Sulistyawati (2009), lochea alba/putih: lochea mengandung leukosit, sel epitel, sel paut lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. lochea alba ini berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola



istirahatnya agar ibu tidak kelelahan sehabis melahirkan dengan tidur siang minimal 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam atau istirahat di saat bayi tidur. Ibu mengerti dan bersedia mengatur pola istirahatnya. Menjelaskan pada ibu pentingnya makan-makanan bergizi dan cukup kalori dengan makan-makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral seperti telur, ikan, daging, sayuran hijau untuk membantu mempercepat proses pemulihan sehabis melahirkan. Ibu bersedia makan makanan bergizi. Memberitahukan ibu menyusui bayinya sesering mungkin serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya. Mengajukan pada ibu untuk segera mengikuti KB pasca persalinan yaitu KB suntik 3 bulan. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah dilakukan pada register dan status pasien.

#### **4.3.5 Asuhan Keluarga berencana**

Hari Tanggal : Selasa 15/09/2020

Pukul : 10.12 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang

##### **Subyektif**

Ibu mengatakan sudah menikah sah dan mempunyai 1 orang anak. Usia anak terakhir adalah 40 hari dan ibu ingin menjarakkan kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

##### **Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: TD 110/80 mmHg Suhu 36,8°C Nadi 85 kali/menit Pernapasan 22 kali/menit, berat Badan 50 kg.

##### **Analisa**

Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan/Depoprovera

##### **Penatalaksanaan**

Menginformasikan semua hasil pemeriksaan pada ibu. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima informasi yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu metode khusus yang dipilih ibu yaitu alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Efektifitasnya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan

mencegah sel telur menempel di dinding rahim. Hal ini sesuai dengan Mulyani (2013) yang menjelaskan bahwa efektifitas dari KB suntik 3 bulan salah satunya adalah mencegah ovulasi. Keuntungannya mempunyai tingkat keefektifan yang tinggi, tidak memerlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan panggul, tidak mengganggu senggama, Mulyani (2013). Kerugian harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan pada waktu yang sudah ditentukan, tidak mencegah dari infeksi menular seksual (IMS), Mulyani (2013). Efek samping perubahan siklus haid, kenaikan berat badan.

Memberikan pelayanan KB suntik sesuai standar prosedur tindakan penyuntikan. Hal ini sesuai dengan Mulyani (2013) yang menjelaskan bahwa memberikan pelayanan KB sesuai standar prosedurnya itu menyiapkan alat dan menjaga privacy pasien, telah menyiapkan alat dan menutup sampiran, sedot obat Depoprovera dari vial sampai habis menggunakan disposable dan mengeluarkan udara, mengukur lokasis untuk yaitu sepertiga dari tulang sias sampai tulang ekor, desinfeksi tempat penyuntikkan menggunakan kapas alkohol, menyuntikkan jarum secara intramuskular, melakukan aspirasi kemudian menyuntikkan secara perlahan, memberitahu ibu bahwa sudah dilakukan penyuntikkan, membuang alat suntik bekas pakai pada tempat sampah yang sesuai, merapikan alat dan pasien, kemudian mencuci tangan. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 bulan lagi (8-12-2020). Kunjungan ulang untuk penyuntikan KB 3 bulan di lakukan secara rutin setiap 3 bulan sekali. Mulyani. 2013

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.P.A yang dimulai dari 16 Juli 2020 sampai dengan tanggal 15 September 2020 penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada kehamilan Trimester III ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 9 kali. Dari hasil pemeriksaan ANC, kondisi ibu dalam keadaan normal dan baik tidak ada factor resiko yang terdeteksi meskipun ibu multigravida.
2. Ibu bersalin pada 4 Agustus 2020 dengan usia kehamilan 40 minggu 5 hari dimana kala I berlangsung selama 11 jam (pukul 11.00 wita). kala II berlangsung selama 10 menit (17.45 wita), kala III berlangsung selama 10 menit (17.55 wita) persalinan Ny.P.A berlangsung tidak normal di kala I karena perpanjang kala I, kala II sampai kala IV berlangsung normal.
3. Kunjungan pada masa nifas dilakukan 3 kali yaitu pada 5 Agustus 2020 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, 12 Agustus 2020 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat sinfisis, lochea sanguelenta dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tanggal 28 Agustus 2020 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, lochea alba dan tidak ada tanda-tanda infeksi
4. Bayi lahir normal pada tanggal 4 Agustus 2020 pukul 17.55 wita panjang badan 51 cm, berat badan 3.225 gram, kunjungan neonatus dilakukan sebanyak dilakukan 3 kali yaitu pada tanggal 4 Agustus 2020, 5 Agustus 2020 dan 12 Agustus 2020 pemberian ASI cukup, sudah dapat vitamin K dan Hb0 pada tanggal 4 Agustus 2020 dan BCG pada tanggal 12 Agustus 2020.
5. Untuk pelaksanaan ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan ibu menggunakan alat kontrsepsi KB suntik 3 bulan pada tanggal 15

September 2020, terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena pada saat menggunakan KB suntik 3 bulan Ny. P.A 20 tahun seharusnya alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu adalah implant atau IUD. Terjadi kesenjangan ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

## 5.2 Saran

### 1. Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi dengan penulisan laporan tugas akhir yang bersifat *continuity of care* dapat mempersiapkan mahasiswa lebih di mulai dari kehamilan trimester III

### 2. Puskesmas Pembantu Tenau

Diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dari hamil sampai pada penggunaan alat kontrasepsi

### 3. Profesi Bidan

Diharapkan dapat menurunkan jumlah angka kematian ibu dan angka kematian bayi

### 4. Klien dan masyarakat

Dengan dilaksanakannya asuhan ini klien memperhatikan asupan tablet Fe minimal 90 butir, selama hamil untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan memperhatikan asupan nutrisi selama hamil sampai dengan nifas, serta dapat memilih alat kontrasepsi yang tepat

### 5. Penulis

Untuk menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2019. *Profil Kesehatan Kota Kupang*. NTT: Dinkes
- Dinas Kesehatan Reublik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Kemenkes RI Jakarta*
- Puskesmas Pembantu Tenau. 2019, *Data Kunjungan Ibu hamil, persalinan, BB, Nifas dan KB*
- Puskesmas Pembant Tenau. 2019, *Data kunjungan Ibu hamil, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB*
- Mansyurdan Dahlan. 2014. *Buku Ajar AsuhanKebidanan dan Masa Nifas:Selasa Media*
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Manuaba I.A.C. 2010 *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta Buku Kedokteran EGC*
- Nugroho, T. dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*, Yogyakarta: NuhaMedika
- Anwar, Saifuddin. 2014. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Depkes, RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes dan JICA.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: SalembaMedika.
- Diana, Sulis. 2017. *Model AsuhanKebidanan Continuity of Care*. Surakarta: CVKekata Group.
- JNPK-KR. 2008. *AsuhanPersalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jhpiego.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Marni. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, S.ST. (2012). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Cetakan Kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Walyani E.S.2015 *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*.Yogyakarta *pustaka baru press*
- Pratami, E. 2014. *Konsep Kebidanan berdasarkan kajian Filosofi dan Sejarah..*
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwandari, Atik. 2008. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Romauli,S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Sofian, Amru. 2012.*Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Varney,H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta; EGC.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta *Pustaka Barupess*.
- Damayanti, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: SalembaMedika.

**INFORM CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Ny.P.A menyatakan bahwa saya bersedia untuk menerima asuhan kebidanan secara komprehensif (mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB ) oleh Mahasiswa Kebidanan Universitas Citra Bangsa

Nama : Madalena Dos Santos

Nim : 172111019

Semester : Enam (VI)

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa factor pemaksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan sebagai bukti bertanggung jawaban apabila di butuhkan dikemudian hari.

Kupang, 16 juli 2020

Klien



Ny.P.A

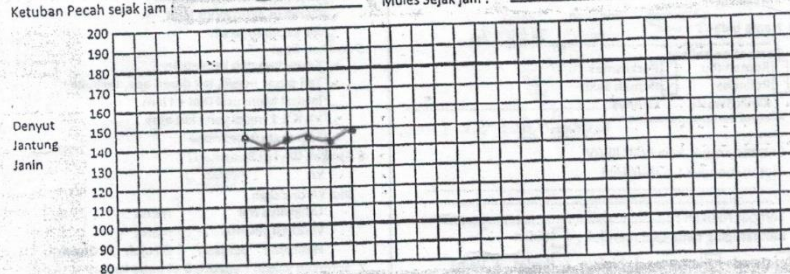
Mahasiswa



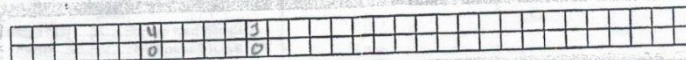
Madalena Dos Santos

## PARTOGRAF

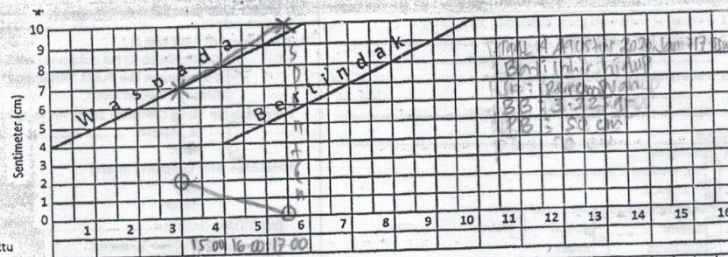
No. Register  Nama Ibu My. P. A Umur 20 thn G 1 P 0 A 0  
 No. Puskesmas  Tanggal 09/08/2020 Jam 11:00 Wita  
 Ketuban Pecah sejak jam : \_\_\_\_\_ Mules Sejak Jam : 23.00 Wita



Air Ketuban  
Penyusupan

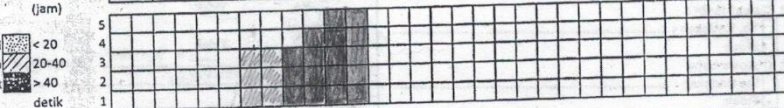


Pembukaan serviks (cm) beri tanda x  
 Turunnya Kepala  
 Beri tanda 0

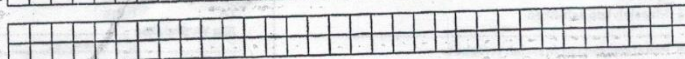


Kontraksi  
tiap  
10 menit

Waktu  
(jam)



Oksitosin U/L  
Tetes / menit



Obat dan  
Cairan IV



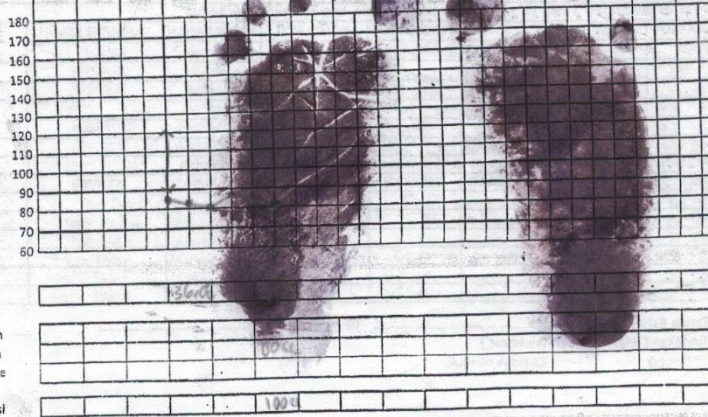
Nadi

Tekanan  
Darah

Suhu °C

Urine { Protein  
Aseton  
Volume

Hydrasi





CATATAN PERSALINAN	CATATAN KELAHIRAN BAYI																																																																						
1 Tanggal : <u>09/08/2010</u> 2 Usia kehamilan : <u>40 minggu</u> Prematur <u>Aterm</u> Postmatur 3 Letak : <u>Kepala</u> 4 Persalinan : <u>Normal</u> Tindakan      Seksio 5 Nama bidan : <u>Bidan Nidinda</u> 6 Tempat persalinan <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit Klinik Swasta      Lainnya : 7 Alamat tempat persalinan : <u>Rumah Sakit S.K Lerik</u> 8 Catatan : rujuk kala I / II / III / IV 9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI 10 Tempat rujukan : 11 Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2	1 Jenis Kelamin : LK <u>PR</u> <u>Idara</u> 2 Saat Lahir : jam <u>12.30</u> Hari <u>09/08/10</u> Tanggal <u>09/08/10</u> 3 Bayi : Lahir hidup : <input checked="" type="checkbox"/> Lahir mati : 4 Penilaian : (Tanda V ya x tidak) <input checked="" type="checkbox"/> Bayi napas spontan teratur <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif/tonus kuat <input checked="" type="checkbox"/> Air ketuban jernih 5 Asuhan bayi <input checked="" type="checkbox"/> Keringkan dan hangatkan <input checked="" type="checkbox"/> Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka <input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam <input checked="" type="checkbox"/> Vit K 1 mg di paha kiri atas <input checked="" type="checkbox"/> Salp mata/tetes mata 6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA <u>TIDAK</u> Jika YA tindakan : Langkah awal      menit ventilasi selama      menit Hasilnya : Berhasil / <u>Dirujuk</u> / Gagal 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan <u>YA</u> <u>TIDAK</u> 8 Kapan bayi mandi : <u>2.30</u> jam setelah lahir 9 Berat Badan Bayi : <u>3.250</u> Gram																																																																						
<b>KALA I</b> 1 Partograf melewati garis waspada : Ya <u>Tidak</u> 2 Masalah lain : sebutkan ; 3 Penatalaksanaan masalah tersebut : 4 Hasilnya : <b>KALA II</b> 1 Episiotomi <input type="checkbox"/> Ya, indikasi <input checked="" type="checkbox"/> <u>Tidak</u> 2 Pendamping pada saat persalinan : <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> lain2 <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> kader 3 Gawat Janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 4 Distosia bahu <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 5 Masalah lain sebutkan 6 Penatalaksanaan masalah tersebut 7 Hasilnya	<b>KALA III</b> 1 Lama kala III : <u>5</u> menit 2 manajemen Aktif kala III : <input checked="" type="checkbox"/> Oksitocin 10 IU IM dalam waktu <u>1</u> menit <input checked="" type="checkbox"/> Peregang Tali Pusat Terkendali <input checked="" type="checkbox"/> Masase Fundus Uteri 3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua ? <input type="checkbox"/> Ya, Alasan <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 4 Plasenta lahir Lengkap ( Intact ) <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Jika TIDAK, tindakan 5 Plasenta tidak lahir > 30 menit YA <u>Tidak</u> 6 Laserasi <u>YA</u> <u>Tidak</u> Jika YA, dimana <u>di Perineum + vulva</u> derajat <u>1 2 3 4</u> Tindakan : 7 Atonia Uteri YA <u>Tidak</u> Jika YA tindakan 8 Jumlah perdarahan <u>10</u> ml Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan																																																																						
<b>PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua</b>																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th>WAKTU</th> <th>TENSI</th> <th>NADI</th> <th>SUHU</th> <th>FUNDUS UTERI</th> <th>KONTRAKSI</th> <th>PERDARAHAN</th> <th>KANDUNG KEMIH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18.15</td> <td>120/80</td> <td>90</td> <td>36.0</td> <td>2 J 5 U PM</td> <td>kuat</td> <td>Normal</td> <td>terasa</td> </tr> <tr> <td>18.30</td> <td>110/70</td> <td>90</td> <td>36.0</td> <td>2 J 6 U PM</td> <td>kuat</td> <td>Normal</td> <td>terasa</td> </tr> <tr> <td>18.45</td> <td>110/70</td> <td>90</td> <td>36.0</td> <td>2 J 6 U PM</td> <td>kuat</td> <td>Normal</td> <td>terasa</td> </tr> <tr> <td>19.00</td> <td>110/70</td> <td>90</td> <td>36.0</td> <td>2 J 6 U PM</td> <td>kuat</td> <td>Normal</td> <td>terasa</td> </tr> <tr> <td>19.15</td> <td>110/70</td> <td>90</td> <td>36.0</td> <td>2 J 6 U PM</td> <td>kuat</td> <td>Normal</td> <td>terasa</td> </tr> <tr> <td>19.30</td> <td>110/70</td> <td>90</td> <td>36.0</td> <td>2 J 6 U PM</td> <td>kuat</td> <td>Normal</td> <td>terasa</td> </tr> </tbody> </table>		WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH	18.15	120/80	90	36.0	2 J 5 U PM	kuat	Normal	terasa	18.30	110/70	90	36.0	2 J 6 U PM	kuat	Normal	terasa	18.45	110/70	90	36.0	2 J 6 U PM	kuat	Normal	terasa	19.00	110/70	90	36.0	2 J 6 U PM	kuat	Normal	terasa	19.15	110/70	90	36.0	2 J 6 U PM	kuat	Normal	terasa	19.30	110/70	90	36.0	2 J 6 U PM	kuat	Normal	terasa														
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH																																																																
18.15	120/80	90	36.0	2 J 5 U PM	kuat	Normal	terasa																																																																
18.30	110/70	90	36.0	2 J 6 U PM	kuat	Normal	terasa																																																																
18.45	110/70	90	36.0	2 J 6 U PM	kuat	Normal	terasa																																																																
19.00	110/70	90	36.0	2 J 6 U PM	kuat	Normal	terasa																																																																
19.15	110/70	90	36.0	2 J 6 U PM	kuat	Normal	terasa																																																																
19.30	110/70	90	36.0	2 J 6 U PM	kuat	Normal	terasa																																																																
<b>PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua</b>																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th>WAKTU</th> <th>PERNAPASAN</th> <th>SUHU</th> <th>WARNA KULIT</th> <th>GERAKAN</th> <th>ISAPAN ASI</th> <th>TALI PUSAT</th> <th>KEJANG</th> <th>BAB</th> <th>BAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18.45</td> <td>46</td> <td>36.0°C</td> <td>kebiruan</td> <td>aktif</td> <td>baik</td> <td>normal</td> <td>tidak ada</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>19.00</td> <td>40</td> <td>36.0°C</td> <td>kebiruan</td> <td>aktif</td> <td>baik</td> <td>normal</td> <td>tidak ada</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>19.15</td> <td>40</td> <td>36.0°C</td> <td>kebiruan</td> <td>aktif</td> <td>baik</td> <td>normal</td> <td>tidak ada</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>19.30</td> <td>43</td> <td>36.0°C</td> <td>kebiruan</td> <td>aktif</td> <td>baik</td> <td>normal</td> <td>tidak ada</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>20.13</td> <td>42</td> <td>36.0°C</td> <td>kebiruan</td> <td>aktif</td> <td>baik</td> <td>normal</td> <td>tidak ada</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>20.00</td> <td>42</td> <td>36.0°C</td> <td>kebiruan</td> <td>aktif</td> <td>baik</td> <td>normal</td> <td>tidak ada</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK	18.45	46	36.0°C	kebiruan	aktif	baik	normal	tidak ada	-	-	19.00	40	36.0°C	kebiruan	aktif	baik	normal	tidak ada	-	-	19.15	40	36.0°C	kebiruan	aktif	baik	normal	tidak ada	-	-	19.30	43	36.0°C	kebiruan	aktif	baik	normal	tidak ada	-	-	20.13	42	36.0°C	kebiruan	aktif	baik	normal	tidak ada	-	-	20.00	42	36.0°C	kebiruan	aktif	baik	normal	tidak ada	-	-
WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK																																																														
18.45	46	36.0°C	kebiruan	aktif	baik	normal	tidak ada	-	-																																																														
19.00	40	36.0°C	kebiruan	aktif	baik	normal	tidak ada	-	-																																																														
19.15	40	36.0°C	kebiruan	aktif	baik	normal	tidak ada	-	-																																																														
19.30	43	36.0°C	kebiruan	aktif	baik	normal	tidak ada	-	-																																																														
20.13	42	36.0°C	kebiruan	aktif	baik	normal	tidak ada	-	-																																																														
20.00	42	36.0°C	kebiruan	aktif	baik	normal	tidak ada	-	-																																																														
Tanda Bahaya : <input type="checkbox"/> Ibu..... <input type="checkbox"/> Bayi..... Tindakan ( jelaskan dicatat kasus ) <input type="checkbox"/> Dirujuk <input type="checkbox"/> Tidak dirujuk																																																																							

Tanda tangan Penolong :

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : N.Y. P. A. Alamat : Bolet RT II / RW 04  
 Umur Ibu : 20 thn Kec/Kab : .....  
 Pendidikan : SMU Pekerjaan : IRT  
 Hamil Ke ..... Haid Terakhir tgl ..... Perkiraan Persalinan tgl .....

**Periksa I**  
 Umur Kehamilan : ..... bln Di ..... Di .....

KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR					2

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 1.08.2020

RUJUK DARI :

1. Sendiri
2. Dukun
3. Bidan
4. Puskesmas

RUJUK KE :

1. Bidan
2. Puskesmas
3. RS

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Resiko I & II

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN

1. Normal
2. Tindakan Pervaginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab
- a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
- c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : 3.2 gram, Laki-2 / Perempuan
2. Lahir hidup : APGAR Skor 2
3. Lahir mati, penyebab .....
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat
2. Sakit
3. Mati, penyebab .....

Keluarga Berencana 1. Ya ..... / Sterilisasi .....

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya ..... 2. Tidak .....

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
					RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	DOKTER			


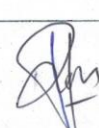


Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain





**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**  
**Jl. Manafe No. 17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang**  
**Telp/Faks: (0380) 843 0255**  
**Email: [citrabangsa@uch.ac.id](mailto:citrabangsa@uch.ac.id)**

#### DAFTAR HADIR SEMINAR

NO	HARI/ TANGGAL	NAMA MAHASISWA & JUDUL SEMINAR	TTD PENGUJI II
1	19/08/2020	(Sherlyn Tedju) Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. M. A di puskesmas Kawanggu Kabupaten Sumba Timur tanggal 18 Mei s/d 05 Agustus 2020	
2	10/08/2020	(Katarina Florentina Manik) Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P. A di puskesmas pembantu Tenau Kupang Barat tanggal 11 Mei s/d 05 Agustus.	 Rosina K.K. Hurek S.Tr. Keb., M. KM
3	19/08/2020	(AGUSTINA UOWINA MBINDI) Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M. J di puskesmas Sikumana Kota Kupang periode 04 Mei s/d 08 Juni 2020	 Rosina K.K. Hurek S.Tr. Keb., M. KM
4	10/08/2020	(ANSELMA KARTINI SEHADU) Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S. I di puskesmas pembantu Tenau.	 Rosina K.K. Hurek, S.Tr. Keb., M. KM

Mengetahui

Bagian Evaluasi Prodi DIII Kebidanan









### LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Madalena Dos Santos

NIM : 172111019

Pembimbing : Siti Nur A. J. Ahmad, S.Tr. Keb.,MH. Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Knsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Sabtu/22/08/2020	BAB I, II, III	Revisi	
2.	Sabtu/28/08/20	BAB I, II, III	Tambahkan materi	
3.	Jumat/4/08/20	BAB I - V	Revisi	
4.	Jumat/11/08/20	BAB 4-5	Revisi	
5.	Kamis/17/08/2020	BAB 4	Revisi	
6.	Jumat 18/09/2020		Acc	



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswa** : Madalena Dos Santos

**NIM** : 172111019

**Ketua Penguji** : Siti Nur A. J. Ahmad, STr.Keb., M.H(Kes)

[illegible]

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswa** : Madalena Dos Santos

NIM : 172111019

**Penguji I** : Hironima N. Fitri, SST., M.Keb

[illegible]





**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswa : Madalena Dos Santos**

**NIM : 172111019**

**Penguji II : Frida S. Pay, SST., M.Kes**

[illegible]